

# ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

## The Effect of Health Education program apply Health Belief model for prevention on common cold in grade 5 student

วัลลภา วาสนาสมปอง<sup>1</sup>, ธนวัฒน์ ชัยพงษ์พัชรา<sup>1</sup>, วันวิสาข์ สายสนั่น ณ อรุณยา<sup>1</sup>, พงษ์มาดา ดามาพงศ์<sup>1</sup>,  
สุวีวรรณ สีลาดเลา<sup>1</sup>, ชรรมศักดิ์ สายแก้ว<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทำการศึกษาในกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวจำนวน 90 คน วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest – Posttest) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัด การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและสถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดทำให้นักเรียนมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดเพิ่มขึ้นจึงสามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ ในเด็กนักเรียนระดับได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสุขศึกษา / ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ / การป้องกันโรคไข้หวัด

### Abstract

This quasi-experimental research, a one group pretest-posttest design, aimed to study the effect of health education program apply health belief model for prevention on common cold in grade 5 student. The sample consisted of 90 peoples measurement before and after the intervention by using a set of multiple choice tests on knowledge and awareness about the disease and prevention of the common cold. Descriptive statistics in regard to frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation were used to describe the general data of the samples. Analytical statistics in regard to paired samples t-tests was employed for testing research hypotheses. The research results showed that after the intervention there was a significantly higher mean score of knowledge and awareness about the disease

and prevention of the common cold when compared to before the experimentation ( $p < 0.05$ ). These finding showed that health education program apply health belief model for prevention on common cold effective in enhancing knowledge and awareness about the disease and prevention of the common cold. The recommendation is that the teaching method should be applied for developing for prevention and health promotion that are related to health.

**Keywords: health education program / health belief model theory/ prevention on common cold**

## บทนำ

โรคไข้หวัด (common cold) เป็นโรคพบบ่อยมาก ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก โดยเฉพาะเด็กในปฐมวัย ซึ่งมักพบเป็นหวัดได้บ่อยถึงปีละ 6-8 ครั้ง เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันด้านทานโรคต่ำกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กอนุบาล จึงมีโอกาสเป็นหวัดได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่มาก โรคหวัดเป็นโรคเกิดได้ตลอดปี แต่พบบ่อยกว่าในหน้าฝนและหน้าหนาว โรคหวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดที่ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีหลากหลายชนิด แต่กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มไรโนไวรัส (Rhinoviruses) และ โคโรนาไวรัส (Coronaviruses) โดยทั่วไปโรคไข้หวัดมีอาการไม่รุนแรง อาจมีไข้ได้แต่เป็นไข้ไม่สูง (ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส) อาจปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว มีเสบตา มีคัดจมูก จาม ไอ เสียงแหบ มีน้ำมูกใส และอ่อนเพลีย

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพจากแบบบันทึกการเข้าใช้ห้องพยาบาลโรงเรียนราชวินิตเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 - กันยายน พ.ศ. 2557 จำนวน 13,763 คน พบเด็กนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้หวัดมากที่สุด จำนวน 4,588 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาได้แก่ ท้องเสียและปวดท้อง จำนวน 2,710 คน คิดเป็นร้อยละ 19.69 และได้ทำการสัมภาษณ์อาจารย์ประจำห้องพยาบาลถึงสาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้หวัดได้ทราบว่าสาเหตุหลักมาจากการไอ จาม ไม่ปิดปาก และการไม่ล้างมือของนักเรียน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้เป็นพฤติกรรมปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคไข้หวัดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของนักเรียน และพบเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ป่วยเป็นโรคไข้หวัดมากที่สุด จากสถิติการใช้บริการห้องพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเรื่องการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคต่าง ๆ พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถเพิ่มความรู้เรื่องโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด

## ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชวินิต กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างผ่านคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกอย่างเจาะจง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 ห้อง ได้แก่ ห้องประถมศึกษาปีที่ 5 /10 จำนวน 44 คน และ ห้องประถมศึกษาปีที่ 5 /11 จำนวน 46 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน

## การทบทวนวรรณกรรม

### ไข้หวัด (common cold)

ไข้หวัด เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ บางคนบางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง โดยเฉพาะในเด็กเล็กและเด็กที่เพิ่งเข้าโรงเรียนในปีแรก ๆ อาจเฉลี่ยประมาณเดือนละครั้ง ทำให้ต้องสูญเสียแรงงาน เวลาเรียนและสิ้นเปลืองเงินทองไปปีละหลายๆ ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดมีอยู่มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น (จมูกและคอ) เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดต่าง ๆ มากขึ้นก็จะป่วยเป็นไข้หวัดห่างขึ้นและมีอาการรุนแรงน้อยลงไป โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยการอยู่ใกล้ชิดกัน จึงพบเป็นกันมากตามโรงเรียน โรงงาน และในที่ที่มีคนรวมกลุ่มกันมาก ๆ เป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปี มักจะพบในช่วงฤดูฝน ฤดูหนาว หรือในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงส่วนในฤดูร้อนจะพบน้อยลง

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อหวัด ซึ่งเป็นไวรัส (virus) มีอยู่ร่วม 200 ชนิดจากกลุ่มไวรัส 8 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มไวรัสที่สำคัญได้แก่ กลุ่มไวรัสไรโน (rhinovirus) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด นอกจากนั้นก็ยังมีกลุ่มไวรัสโคโรนา (coronavirus) กลุ่มไวรัสอะดีโน (adenovirus) กลุ่มอาร์เอสวี (respiratory syncytial virus/RSV) กลุ่มไวรัสพาราอินฟลูเอนซ่า (parainfluenza virus) กลุ่มไวรัสไข้หวัดใหญ่ (influenza virus) กลุ่มไวรัสเอนเทอโร (enterovirus) กลุ่มเชื้อเริม (herpes simplex virus) เป็นต้น การเกิดโรคขึ้นในแต่ละครั้งจะเกิดจากเชื้อหวัดเพียงชนิดเดียว เมื่อเป็นแล้วร่างกายก็จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้น ในการเจ็บป่วยในครั้งใหม่ก็จะเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดใหม่ หมุนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ เชื้อหวัดมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการหายใจสูดเอาละอองเสมหะที่ผู้ป่วยไอหรือจามรด ภายในระยะไม่เกิน 1 เมตร ซึ่งจัดว่าเป็นการแพร่กระจายทางละอองเสมหะที่มีขนาดใหญ่ (droplet transmission) นอกจากนี้เชื้อหวัดยังอาจติดต่อโดยการสัมผัส ซึ่งเชื้อหวัดอาจติดอยู่ที่มือ สิ่งของเครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ จาน ชาม ของเล่น หลังมือ โทรศัพท์ โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีการใช้งานกันอย่างแพร่หลาย ซึ่งเมื่อคนปกติสัมผัสถูกมือของผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่เปื้อนเชื้อหวัด แล้วใช้มือ อวัยวะ หรือสิ่งของที่เปื้อนเชื้อ เชื้อก็จะเข้าสู่ร่างกายของคน ๆ นั้น จนกลายเป็นหวัดได้ ระยะฟักตัวตั้งแต่ผู้ป่วยรับเชื้อเข้าไปจนกระทั่งมีอาการเกิดขึ้นใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน

## อาการ

มีไข้เป็นพัก ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะเล็กน้อย ลักษณะสีขาว บางครั้งอาจทำให้รู้สึกเจ็บ บริเวณลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กอาจมีอาการอาเจียนเวลาไอ ในผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ มีเพียงคัดจมูก น้ำมูกใส ส่วนในเด็กมักจับไข้ขึ้นมาทันทีทันใด บางครั้งอาจมีไข้สูงและชักได้ ในทารกอาจมีอาการอาเจียนหรือท้องเดินร่วมด้วย ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีไข้เกิน 4 วัน หรือมีน้ำมูกข้นเหลืองหรือเขียวเกิน 24 ชั่วโมง หรือไอมีเสมหะมีสีเหลืองหรือเขียว อาจพบคอแดงเล็กน้อย หรือพบทอนซิลโตแต่ไม่แดงมาก และไม่มีหนอง

## ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียวถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้ทอนซิลอักเสบ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ในเด็กเล็ก อาจทำให้มีอาการชักจากไข้สูง บางรายอาจมีเสียงแหบเนื่องจากกล่องเสียงอักเสบ บางรายอาจมีอาการบ้านหมุน เนื่องจากอวัยวะทรงตัวภายในหูชั้นในอักเสบ ดังที่เรียกว่า หวัดลงหู โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงมักเกิดในผู้ป่วยที่ไม่ได้พักผ่อนตรงตามรักษา ร่างกายอ่อนแอ หรือในกลุ่มเด็กทารกหรือในผู้สูงอายุ

## การรักษา

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัสจึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาไปตามอาการเท่านั้น ได้แก่

### 1. แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

- พักผ่อนมาก ๆ ห้ามตรากตรำงานหนักหรือออกกำลังกายมากเกินไป
- สวมใส่เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น อย่าให้ถูกฝน หรือถูกอากาศเย็นจัด และอย่าอาบน้ำเย็น
- ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำ ที่เสียไปเนื่องจากไข้สูง
- ควรกินอาหารอ่อน น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำส้ม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มร้อน ๆ
- ใช้ผ้าชุบน้ำ (ควรใช้น้ำอุ่นหรือน้ำก๊อกธรรมดา อย่าใช้น้ำเย็นจัด หรือน้ำแข็ง) เช็ดตัวเวลา

มีไข้สูง

### 2. ข้อแนะนำเหล่านี้สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีไข้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้เช่นกัน ให้ยารักษาตามอาการ

ดังนี้

#### 2.1 สำหรับผู้ใหญ่ และ เด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี)

- ถ้ามีไข้ ให้ยาลดไข้ เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล
- ถ้ามีอาการคัดจมูกหรือจาม ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน
- ถ้ามีอาการไอ ให้ยาแก้ไอ เช่น ยาแก้ไอน้ำดำ ยาแก้ไอน้ำเชื่อม

#### 2.2 สำหรับเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี)

- ถ้ามีไข้ให้ใช้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ชนิดน้ำเชื่อม เบบีแอสไพริน
- ถ้ามีอาการคัดจมูกหรือจาม ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม
- ถ้ามีน้ำมูกคัดจมูกมาก หายใจไม่สะดวกให้ใช้ลูกยางดูดเอาน้ำมูกออกบ่อย ๆ

- ถ้ามีอาการไอร่วมด้วยให้ยานาเชื่อมชนิดที่มียาแก้แพ้ผสมกับยาขับเสมหะ อยู่ในขวดเดียวกัน เช่น ยาขับเสมหะ คลอริเอต ยาขับเสมหะไพริทอน ไม่ต้องให้ยาแก้แพ้แยกต่างหาก

- ถ้าเด็กเคยชักหรือมีไข้สูงร้องกวนไม่ยอมนอน ให้ยากันชัก เช่น ฟีนobarbital

3. ยาปฏิชีวนะไม่จำเป็นต้องให้เพราะไม่ได้เจอผลต่อการฆ่าเชื้อหวัดซึ่งเป็นเชื้อหวัดซึ่งเป็นไวรัส (อาการที่สังเกตได้คือ มีน้ำมูกใส ๆ) ยกเว้นในรายที่สงสัยว่ามีอาการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น มีน้ำมูกหรือเสลดข้นเหลืองหรือเขียว คอแดงจัด หรือปวดหู ยาปฏิชีวนะ ให้เลือกใช้เพนวี แอมพิซิลลิน ในรายที่แพ้เพนซิลลิน ให้ใช้อิริโทรมัยซินแทน ควรให้นาน 7-10 วัน

4. ถ้าไอมีเสลดเหนียว ให้งดยาแก้แพ้ และยาแก้ไอ ควรให้กินยาขับเสมหะ เช่น มิสตุลลิส แอมมอน และให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ ห้ามดื่มน้ำเย็น

5. ถ้ามีอาการหอบ หรือนับการหายใจได้มากกว่าปกติ (เด็กอายุ 0-2 เดือนหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที อายุ 2 เดือนถึง 1 ขวบหายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที อายุ 1-5 ปีหายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที) หรือมีไข้สูงนานเกิน 7 วันควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาลโดยเร็ว อาจจะต้องเอกซเรย์หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ

6. ในเด็กถ้ามีอาการชักร่วมด้วยให้ถอดเสื้อผ้าเด็กออกแล้วใช้ผ้าชุบน้ำก๊อโปะทั่วตัว เปลี่ยนผ้าชุบน้ำใหม่ทุก ๆ 2 นาที ถ้าไม่หยุดชักหรือมีอาการอาเจียนมาก ควรนำส่งโรงพยาบาลด่วน

7. ถ้าสงสัยเป็นไข้หวัดนก เช่น มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายภายใน 7 วัน หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก

#### ข้อแนะนำ

1. ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาและป้องกันไข้หวัดอย่างได้ผล การรักษาอยู่ที่การพักผ่อนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ยาที่ใช้ก็เป็นเพียงยาที่รักษาตามอาการเท่านั้น โดยทั่วไปอาการตัวร้อนมักจะเป็นอย่างประมาณ 3-4 วันถ้าเป็นเกิน 4 วันมักแสดงว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน หรืออาจเกิดจากโรคอื่น ๆ ผู้ป่วยบางรายถึงแม้ว่าจะหายตัวร้อนแล้ว แต่ก็อาจมีน้ำมูกไหลและไอต่อไปได้ บางรายอาจไอมากและนานถึง 7-8 สัปดาห์ เนื่องจากเยื่อเยื่อทางเดินหายใจถูกทำลายชั่วคราว ทำให้ไวต่อสิ่งระคายเคือง (เช่น ฝุ่นควัน) มักเป็นลักษณะไอแห้งๆหรือมีเสมหะเล็กน้อยเป็นสีขาว ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาอะไรทั้งสิ้นให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ

2. ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดทุกราย ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น

3. ผู้ที่เป็นไข้หวัด (ซึ่งมีอาการตัวร้อนร่วมด้วย) เรื้อรังเป็นเป็น ๆ หาย ๆ ประจำอาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วยเช่น โรคหัวใจรั่วมาแต่กำเนิด ธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางอะพลาสติก โรคขาดอาหาร เป็นต้น จึงควรตรวจดูว่ามีสาเหตุเหล่านี้ร่วมด้วยหรือไม่หากสงสัยควรแนะนำให้ไปโรงพยาบาล

4. เด็กเล็กที่เพิ่งฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือเข้าโรงเรียนในช่วง 3-4 เดือนแรก อาจเป็นไข้หวัดได้บ่อย เพราะติดเชื้อหวัดหลากหลายชนิดจากเด็กคนอื่น ๆ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเรื่อย ๆ ควรตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วนถ้าไม่พบมีความผิดปกติและเด็กมีพัฒนาการดี ควรมียาลดไข้ไว้ประจำบ้านเพื่อให้เด็กกินเวลาตัวร้อน ส่วนยาอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องให้ อยู่ากินยาปฏิชีวนะ (หรือที่ชาวบ้านมักเรียกว่ายาแก้ไอแก้เจ็บ) โดยไม่จำเป็น ควรสงวนไว้ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้จริงๆ เท่านั้น (การใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่ออาจก่อโทษต่อร่างกาย เช่น ทำให้ดื้อยา ทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นต้น) ควรดูแลเรื่องอาหารการกิน หมั่นล้าง

น้ำหนักตัว พอพื้น 3-4 เดือน อาการก็จะห่างไปเอง เนื่องจากร่างกายเริ่มมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดมากขึ้นแล้ว

5. ผู้ที่เป็นหวัดและจามบ่อย ๆ โดยไม่มีไข้ มักเกิดจากการแพ้อากาศ แพ้ฝุ่น หรือละอองเกสรมากกว่าที่จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส

6. ผู้ที่มีอาการไข้และมีน้ำมูก แต่ตัวร้อนจัดตลอดเวลา กินยาลดไข้ก็ไม่ค่อยทุเลา มักไม่ใช่เป็นไข้หวัดธรรมดาแต่มีสาเหตุอื่นเช่น หัด ปอดอักเสบ หรือทอนซิลอักเสบ ควรตรวจดูอาการของโรคเหล่านี้ อย่าละเลยดี นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้หลายชนิดที่ระยะแรกแสดงอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้เลือดออก ไกกรน คอตีบ โปลิโอ ไทฟอยด์ สมออักเสบ เป็นต้น จึงควรติดตามดูอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ถ้าพบมีไข้ยาวนานเกิน 7 วัน หรือมีอาการผิดไปจากไข้หวัดธรรมดา ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

7. อย่าซื้อหรือจ่ายยาชุดแก่หวัดที่มีคลอแรมเฟนิคอล เตตราไซคลิน หรือเพรดนิโซโลน ผสมอยู่ด้วย นอกจากจะไม่จำเป็นแล้วยังอาจมีอันตรายได้

8. เมื่อเป็นหวัด ควรหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูก เพราะอาจทำให้เชื้อลุกลามเข้าหูและโพรงไซนัส ทำให้เกิดการอักเสบแทรกซ้อนได้

9. สำหรับเด็กเล็ก อย่าซื้อยาแก้หวัดแก้ไอสูตรผสมกินเองเพราะอาจมียาเกินความจำเป็นจนอาจเกิดพิษได้ แม้แต่ยาแก้แพ้ แก้หวัด นอกจากไม่มีประโยชน์เท่าที่ควรแล้ว ยังอาจมีผลข้างเคียงต่อเด็กเล็กได้ ในการรักษาเบื้องต้นควรให้ยาลดไข้เพียงอย่างเดียวจะปลอดภัยกว่ามาก

#### การป้องกัน

1. หมั่นดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ อย่าตรากตรำทำงานหนักมากเกินไป ระวังรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะในเวลาที่มีอากาศเย็น

2. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคนี้อควรปฏิบัติดังนี้

- ในช่วงที่มีการระบาดควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น สถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า งานมหรสพ เป็นต้น ถ้าเลี่ยงไม่ได้ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่เพื่อชะล้างเชื้อโรคที่ติดมาจากการสัมผัสเชื้อ และอย่าใช้มือ ขยี้ตา หรือ แคะจมูก

- อย่าเข้าใกล้หรือนอนร่วมกับผู้ป่วยถ้าจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรสวมหน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่

- อย่าใช้สิ่งของเครื่องใช้ (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ เครื่องใช้ โทรศัพท์ ของเล่น เป็นต้น) ร่วมกับผู้ป่วยและควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือผู้ป่วย

- ควรแยกตัวออกห่างจากผู้อื่น อย่างนอนปะปนหรือนอนคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น เวลาไอจามก็ควรใช้ผ้าปิดปากจมูก เวลาที่เข้าไปอยู่ในที่ที่มีคนอยู่กันมากๆ ควรสวมหน้ากากอนามัย

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้

คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิงสุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling et al., 1960)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest)

การเลือกตัวอย่าง เลือกห้องเรียนตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกมา 2 ห้องเรียนจากจำนวน ทั้งหมด 10 ห้องเรียน ได้นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 90 คน คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5/9 และ 5/10 เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชวินิต
2. เรียนวิชาสุขศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ระหว่างดำเนินการวิจัยนักเรียนย้ายโรงเรียน



2. ระหว่างดำเนินการวิจัยนักเรียนรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ไม่ต้องการให้ข้อมูลในแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้หวัด เป็นแบบทดสอบ 3 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน เป็นการวัดความรู้ตามกระบวนการทางปัญญาของ Bloom ทั้ง 6 ระดับ คือ รู้จำ เข้าใจ ประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ ประเมินค่า และคิดสร้างสรรค์ แบบทดสอบนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5/2 จำนวน 46 คน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนนี้เท่ากับ 0.715 การประเมินความรู้ใช้เกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ร้อยละ 80-100 มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50-79 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 มีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนการวิจัย

1. ติดต่อโรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดกิจกรรมและขอกลุ่มเป้าหมาย
2. ก่อนเริ่มกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและชี้แจงแนวทางการจัดกิจกรรมและให้ผู้เรียนกลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัด การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด ก่อนทดลอง
3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายเรื่องโรคไข้หวัด การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อสุขศึกษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการใช้มือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่มผ่านเกมส์และกรณีศึกษา ประกอบด้วย กิจกรรมการสอนจำนวน 3 ครั้ง
  - กิจกรรมครั้งที่ 1 ทำแบบทดสอบก่อนทดลองและชมการแสดงละครสั้น เรื่อง ฮีโร่พันธุ์กล้า เกิดมาเพื่อฆ่าไข้หวัด และกิจกรรมบรรยายเรื่องโรคไข้หวัด
  - กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมฐานการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานที่ 1 ตะกร้าไขปริศนา ฐานที่ 2 กรณีศึกษาเมื่อหนูเป็นหวัด ฐานที่ 3 ล้างมือบ่อย ๆ ป้องกันไข้หวัดได้
  - กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมระดมสมองเพื่อหามาตรการในการป้องกันโรคไข้หวัดในโรงเรียน และสรุปกิจกรรม พร้อมทำแบบทดสอบหลังทดลอง
4. ให้ผู้เรียนกลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัด การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดหลังทดลอง
5. นำแบบทดสอบที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบและดำเนินการลงรหัส เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} \leq 0.05$  เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติ พหุคูณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความถี่อย่าง มีวิจารณ์ญาณและความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ paired samples t-test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 /10 ร้อยละ 48.89 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 /10 ร้อยละ 51.11 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.33 และเพศหญิง ร้อยละ 36.67

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด โดยแบบทดสอบวัดความรู้โรคไข้หวัด มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อนำมาจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-7 และความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิอร์ (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อนำมาจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 48 - 60 การรับรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 37 - 47 และการรับรู้ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 36 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.30 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 5.60 และร้อยละ 1.10 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.395 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.80 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.20 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.827 (รายละเอียดตารางที่ 1)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หวัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.90 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 37.80 และร้อยละ 3.30 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.209 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.80 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 40 และร้อยละ 2.20 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.888 (รายละเอียดตารางที่ 1)

3. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัด และการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ดังตาราง 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด ก่อนและหลังการทดลอง (n=90)

ระดับของความรู้และการรับรู้	ความรู้เรื่องโรคไข้หวัด				การรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	1	1.10	53	58.90	0	0	52	57.80
ระดับปานกลาง	5	5.56	34	37.80	11	12.20	36	40.00
ระดับต่ำ	84	93.30	3	3.30	79	87.80	2	2.20
X	3.26		7.72		31.18		48.52	
S.D.	1.395		1.209		3.827		4.888	
Min, Max	1, 8		5, 10		20, 40		33, 56	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด ก่อนและหลังการทดลอง (n=90)

ความรู้วิชาสุขศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	90	3.26	1.395	25.063	89	<0.001
หลังการทดลอง	90	7.72	1.209			

  

การเลือกใช้บริการสุขภาพในชีวิตประจำวัน	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	90	31.18	3.827	26.818	89	<0.001
หลังการทดลอง	90	48.52	4.888			

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยผล พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากการพัฒนาความรู้เรื่องโรคไข้หวัดประกอบไปด้วยกระบวนการสอนประกอบสื่อที่น่าสนใจได้แก่ การฉายวิดีโอการ์ตูน และกรณีศึกษาที่มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็นโดยเฉพาะเรื่องความแตกต่างระหว่างไข้หวัดกับไข้หวัดใหญ่ ส่วนเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดนั้นใช้วิธีการเสริมสร้างความตระหนักโดยผ่านการแสดงบทบาทสมมติและฝึกปฏิบัติการล้างมือ

ที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจและสร้างค่านิยมเรื่องการล้างมือว่าเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและไม่ทำให้เสียเวลา ซึ่งผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิวัญญ์ ทองนาเมือง ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเขวดี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนทั้งหมด 94 คน วิจัยด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 47 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างใช้ สถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิต่าง ๆ หรือโรคอื่นที่สามารถป้องกันได้

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อเป็นการติดตามต่อเนื่องและประเมินการคงอยู่ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคไข้หวัด ซึ่งจะให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น ต่างเพศ ต่างกลุ่มอายุ และต่างพื้นที่ เพื่อจะได้นำผลวิจัยอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้มากขึ้น
3. การจัดกลุ่มของกลุ่มทดลองควรจับด้วยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่ให้ผู้เรียนจับกลุ่มตามความชอบ โดยผู้ทดลองอาจใช้ การจับสลาก เรียงตามเลขที่ เป็นต้น เพราะพบว่าบางกลุ่มมีสมาธิในการเรียนน้อยลง เนื่องจากเป็นกลุ่มเพื่อนที่มีความสนิทสนมกันมากทำให้สมาธิและความตั้งใจในการเรียนลดลง
4. ในการเก็บข้อมูลที่เป็นแบบทดสอบหลังเรียน ไม่ควรเก็บหลังจากเสร็จการสอนทันที ควรเก็บเพื่อลดปัญหาการจดจำของผู้เรียน

## เอกสารอ้างอิง

- พวงทอง ไกรพิบูลย์. โรคหวัด (common cold). ค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2557, จาก หาหมอดคอมคอม เว็บไซต์: [haamor.com/th/ไข้หวัด/](http://haamor.com/th/ไข้หวัด/)
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์. (2556). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15.
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ไข้หวัด (common cold). ค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2557, จาก Drug & Health information unit เว็บไซต์: [http://thaiwonders.com/pharma/index.php?option=com\\_content&task=view&id=143&Itemid=49](http://thaiwonders.com/pharma/index.php?option=com_content&task=view&id=143&Itemid=49)
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model). ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2557, จาก Go to Know เว็บไซต์: <https://www.gotoknow.org/posts/115420>.
- Benjamin S Bloom. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York. McGraw-Hill.
- ศิวัญญ์ ทองนาเมือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเขวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. เม.ย. - มิ.ย. 2555; 80-91.