



วิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6
โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION
TEACHING PROGRAM FOR A PREVENTION AND
CONTROL OF COMMUNICABLE DISEASES IN PRATHOM
SUKSA 4 – 6 STUDENTS OF WATKHUANSAN SCHOOL,
NAKHON SI THAMMARAT

นางสาวกัญญาณี ห่วงเอี่ยม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effectiveness of Health Education Teaching Program for a Prevention and Control
of Communicable Diseases in Prathom Suksa 4-6 Students of Watkuansan School,
Nakhon Si Thammarat

นามผู้วิจัย นางสาวกตัญชติ ห่วงเอี่ยม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อดิสา นิตินธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 2 เดือน เมษายน พ.ศ. 2551

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effectiveness of Health Education Teaching Program for a Prevention and Control of
Communicable Diseases in Prathom Suksa 4 – 6 Students of
Watkhuansan School, Nakhon Si Thammarat

โดย

นางสาวกัญชลิ ห่วงเอี่ยม

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

กัตัญชดี ห่วงเอี่ยม 2551: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัด
นครศรีธรรมราช ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชา
พลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม.
146 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ
โปรแกรมการสอนสุขศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จำนวน 49 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง
เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการสอนและหลัง
การสอน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกัน ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ
ร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test หาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่า
ก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคติดต่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคและ
ควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมี
ความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

กัตัญชดี ห่วงเอี่ยม

ลายมือชื่อนิติ

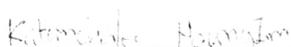
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๑๖ / ๕๑ / ๒๕๖๑

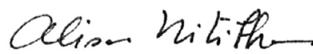
Katanchalee Hougim 2008: The Effectiveness of Health Education Teaching Program for a Prevention and Control of Communicable Diseases in Prathom Suksa 4-6 Students of Watkhansan School, Nakhon Si Thammarat. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 146 pages.

This quasi – experimental research had its objective to assess the learning outcome of dissemination knowledge about infectious disease protection and control to primary education students. The sample consisting of 49 students were obtained from primary education students in Nakhon Si Thammarat province. The data were collected twice in experimental group, without comparison group, before and after the intervention. Data were analyzed for percentage, paired sample t-test and Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient.

The result of the study indicated that, following the implementation of health education teaching program for a prevention and control of communicable diseases control, the sample had group the knowledge about the infectious disease protection and control, perception about infectious disease protection and control, the practice for a protection and control of infectious disease were better than before the implementation of health education teaching program. After health education teaching program for a prevention and control of communicable disease, the knowledge about the infectious disease protection and control, perception about risk of infection, the effect of infection, the benefit of infectious disease protection and control and the barriers of infectious disease protection had relationship with the practice for a protection and control of infectious disease at a significance level of .05.



Student’s signature



Thesis Advisor’s signature



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์อภิสรา นิติธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร. ธนวรรณ อิมสมบุญ กรรมการร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ ชลานั้นต์ ประธานการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย และรองศาสตราจารย์อุดม คมพักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ แนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์สุวิทย์ จำปาสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดควนसानและคุณครูทุกท่านที่ได้สละเวลาในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งนักเรียน โรงเรียนวัดควนसानทุกคน ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจในการเรียน ขอขอบคุณพี่น้องๆ ปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดมา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

กัตัญชลี ห่วงเอี่ยม
มีนาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	57
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	65
ผลการวิจัย	65
ข้อวิจารณ์	75
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการวิจัย	77
ข้อเสนอแนะ	80
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	82
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	86
ภาคผนวก ข แผนการสอนสุขศึกษาและแผนกิจกรรมสุขศึกษา	88
ภาคผนวก ค แบบสอบถามและค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	129
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	58
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับข่าวสาร	66
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อ	69
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	69
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	71
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน	71
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน	72
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน	73
9	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	74

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	55

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**The Effectiveness of Health Education Teaching Program for a Prevention and
Control of Communicable Diseases in Prathom Suksa 4 – 6 Students of
Watkhuansan School, Nakhon Si Thammarat**

บทนำ

สภาพสังคมปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีต่างๆ การพัฒนาประเทศเน้นทางด้านวัตถุนิยมที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สุขภาวะของสุขภาพที่ไม่แข็งแรงจึงมีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กซึ่งยังไม่สามารถดูแลป้องกันตนเองได้ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ถึงแม้ว่าโรงเรียนจะให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพอนามัยของนักเรียน มีการจัดการเรียนการสอน กำหนดหลักสูตรสุขศึกษา จัดบุคลากรหรือครูผู้สอน การจัดบริการสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงเรียน ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลานาน แต่ก็ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือปลูกฝังพฤติกรรมของนักเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสมได้ (อนามย์สิ่งแวดลอม, 2550) ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี (ประเวศ, 2540) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า สุขภาพอยู่ในตัวของคนที่พฤติกรรมเป็นสำคัญ พฤติกรรมเป็นเครื่องกำหนดสุขภาพและโรงเรียนนั้นคือสถาบันสร้างสุขภาพ โรงเรียนสร้างได้ทุกอย่างเพราะโรงเรียนเป็นฐานใหญ่มาก ทั้งครูทั้งนักเรียนที่สืบกว่าล้านคน ทำอะไรก็ได้ พัฒนาเศรษฐกิจก็ได้ พัฒนาวัฒนธรรมก็ได้ พัฒนาสุขภาพก็ได้ ดังนั้นสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่มีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ จะสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ โดยเฉพาะจะช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศประชาชนที่มีสุขภาพไม่ดี สามวันดีสี่วันไข้จะเป็นภาระของประเทศ ในการจะต้องใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลความเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชน และยังทำให้เสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการรักษาพยาบาล นับว่าเป็นสิ่งเสียหายทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ ซึ่งรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญทางสุขภาพโดยจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ. ศ. 2545–2549) โดยยึดหลัก “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาก็คือการสร้างพลังให้แก่รัฐ ชุมชน และประชาชนหรือพลเมืองเป็นสำคัญ (กรมอนามัย, 2545) แต่การจะพัฒนาคนให้เป็นคนมีคุณภาพ จะต้องประกอบด้วยลักษณะของการมีความรู้ มีความสามารถในการทำงานหรือการทำ กิจกรรมที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ของประเทศได้คนในชาติต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดีด้วย (กรมอนามัย, 2545) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ที่ได้ให้น้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ เศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งระบบดังกล่าวมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ประการหนึ่งคือ มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” และได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาที่สำคัญคือ การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป(กรมอนามัย, 2550)

โรงเรียนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม เป็นที่รวมของเด็กในชุมชน เด็กจะมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างกัน ทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวแตกต่างกัน อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่มีผลต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่พึงประสงค์ จึงควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่ในวัยเด็ก การจัดการส่งเสริมสุขภาพจึงควรควบคู่ไปกับการให้การ ศึกษาแก่เด็ก โดยที่ผู้ใหญ่ในชุมชน ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อ มาโรงเรียนก็จะแพร่เชื้อโรคไปสู่เด็กคนอื่น ๆ จากการเล่นด้วยกันคลุกคลีกัน ทำ กิจกรรมร่วมกันทำให้นักเรียนผู้อื่นพลอยเจ็บป่วยเป็นโรคขึ้นได้ เมื่อเด็กได้รับเชื้อโรคก็จะป่วยกลับไปบ้าน ย่อมแพร่กระจาย เชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและแพร่ขยายออกไปสู่ชุมชน สังคม เป็นวงกว้างออกไป ถ้าโรงเรียนสามารถป้องกันโรคดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ก็สามารถแก้ไขการระบาดของโรคติดต่อได้ โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ติดต่อกันกับนักเรียน การให้ความรู้ให้วัคซีนป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน มีการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญมากแห่งหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับนักเรียนรวมถึงครู บุคลากรของโรงเรียนและชุมชน (กรมอนามัย, 2545)

จากสถานการณ์ของการเกิดโรคที่เกิดขึ้นในเขตภาคใต้ ในปี 2548 (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2548) พบว่าโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็น 379.1 ต่อแสนคน รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินอาหาร คิดเป็น 197.3 ต่อแสนคนและในจังหวัด นครศรีธรรมราชตั้งแต่ พ.ศ. 2549 (สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2549) ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบไหลเวียนเลือด จากการข้อมูลของกลุ่มโรคดังกล่าว พบว่าเป็นกลุ่มโรคโรคได้โดยการเรียนรู้แก่เด็กนักเรียนตามกระบวนการสุศึกษา

จากสภาพปัญหาและสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นแนวทางหนึ่งหรือเป็นแบบแผนในการให้ความรู้แก่นักเรียนและอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่สามารถใช้ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อได้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเรื่อง
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ
 - 2.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
 - 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เป็นแนวทางในการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เป็นข้อมูลในให้กับโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่

ปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ
2. อายุ
3. อาชีพ
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้ของครอบครัว
6. การได้รับข่าวสาร

นิยามศัพท์

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ วิธีการติดต่อ การป้องกันโรคติดต่อ

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากโปรแกรม

พฤติกรรม หมายถึง การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และการป้องกันตนเองและผู้อื่น

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง การป้องกันการเจ็บป่วยและการแพร่กระจายของโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคติดต่อ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ว่ามีโอกาสป่วยเป็นโรคติดต่อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ว่าโรคติดต่อ
ที่ทำอันตรายต่อร่างกายและชีวิตมากหรือน้อยเพียงใด

การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
ถึงผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีผลดีอย่างไรต่อตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การรับรู้ว่าการปฏิบัติเพื่อการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากมากน้อยเพียงใด

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. หลักการการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั่วไป
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขภาพศึกษา (Health Education Method)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยทั่วไป

หลักการป้องกันโรค

แนวคิดของการป้องกันโรค การเกิดโรคเป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรคเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จนเกิดการเสียสมดุลและเกิดเป็นโรค มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย ซึ่งอาจให้ผลลัพธ์ เป็นการหายจากโรค ป่วยเรื้อรัง พิการ หรือตาย การป้องกันจึงควรดำเนินการตามขั้นตอนของอาการเกิดโรคเป็น 3 ชั้น (กรมควบคุมโรค, 2547)

1. การป้องกันขั้นที่ 1 : การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดโรค มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความไวต่อการเกิดโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคประกอบด้วย 2 มาตรการที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันเฉพาะโรค

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เป็นโรคร่าง โดยการส่งเสริมปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

1.1.1 ปัจจัยทางโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร การเป็นโรคอ้วนหรือโรคอื่น ๆ จากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ โดยให้ข้อเสนอแนะทางโภชนาการ เช่น

- ก. ควรรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและให้มีความสมดุล
- ข. ควรรับประทานอาหารประเภทเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ ให้มากพอ
- ค. รับประทานอาหารประเภทไขมันให้น้อย
- ง. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป
- จ. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ

1.1.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ เชื้อโรคและสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อม เข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางผิวหนังโดยการสัมผัส ทางเดินอาหารโดยการกิน และทางปอดโดยการหายใจ ผลจากการได้รับเชื้อโรคและสิ่งคุกคามมีทั้งแบบเฉียบพลันเนื่องจากได้รับในระยะเวลาสั้นและปริมาณมาก และแบบเรื้อรังจากการได้รับการสะสมเป็นเวลานาน ดังนั้นการป้องกันการได้รับสัมผัสจึงต้องรู้ทางเข้าสู่ร่างกาย และชนิดของเชื้อโรคหรือสิ่งคุกคามนั้น การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 วิธี คือ

ก. การกำจัดหรือลดสิ่งคุกคาม เช่น การกวาดล้างเชื้อโรคใช้ทรายพิช การใช้ยาฆ่าแมลงที่สกัดจากพืชแทนสารเคมีฆ่าแมลง การใช้น้ำมัน ไร้สารตะกั่ว

ข. การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดน้ำเสีย อุจจาระ ขยะ การควบคุมแมลงนำโรค การสุขาภิบาลอาหาร การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค การสงวนรักษาป่าไม้แหล่งน้ำและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

1.1.3 ปัจจัยทางพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี เช่น

ก. การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอโดยเฉพาะ folic acid หลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งจะทำให้คลอดก่อนกำหนด เด็กน้ำหนักตัวน้อย เด็กพิการหรือความผิดปกติอื่น ๆ

ข. การให้คำปรึกษาพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่นสาว เช่น โภชนาการ การให้วัคซีน การตรวจสุขภาพ ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนพัฒนาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

ค. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้อยู่ข้างเคียงด้วยการดื่มสุรานอกจากจะทำให้เกิดโรคตับ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคประสาท จิตฟั่นเฟือน และอื่น ๆ แล้ว ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุด้วย การขาดการออกกำลังกายและความเครียดประกอบกับลักษณะอาหารที่รับประทานมีแนวโน้มเปลี่ยนไปเป็นแบบวัฒนธรรมตะวันตก คือมีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันสูง แต่ไม่มีใยอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และอื่น ๆ พฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างก็ก่อให้เกิดโรคติดต่อได้ เช่น การเดินบนพื้นดินไม่สวมรองเท้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิปากขอ การเที่ยวล่าสัตว์ทางเพศ การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอื่น ๆ การให้คำปรึกษาจึงควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 การป้องกันเฉพาะโรค (Specific Protection) ได้แก่

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค เป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อ โดยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคขึ้นหรือให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคที่สร้างขึ้นแล้วแก่ร่างกาย เป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันมี 3 ประการ คือ กวาดล้างโรค กำจัดโรคในบางพื้นที่ และป้องกันและควบคุมโรค

ชนิดของภูมิคุ้มกัน

Passive Immunity เป็นภูมิคุ้มกันที่ป้องกันโรคได้ไม่สมบูรณ์และคงอยู่ในระยะเวลาสั้น เช่น ภูมิคุ้มกันที่ทารกได้รับจากมารดาผ่านทางรกหรือได้จากน้ำนมมารดา ภูมิคุ้มกันใน

ทารกจะสูงสุดเมื่อแรกเกิด แล้วค่อย ๆ ลดน้อยลงจนหมดไปในที่สุด ในสภาวะเร่งด่วนที่พบผู้ป่วยบางโรคสามารถให้ซีรัมหรืออิมมูโนโกลบูลินสำเร็จรูป เพื่อให้มีผลคุ้มกันโรคในทันทีที่ฉีดเข้าร่างกาย

Active Immunity เป็นภูมิคุ้มกันให้ร่างกายสร้างขึ้นและคงอยู่ในระยะเวลานานกว่าเมื่อได้รับวัคซีนหรือเชื้อโรคเดิมซ้ำจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันในระดับสูงได้เร็ว วัคซีนทุกชนิดทำให้ผู้รับมีภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคนั้น ๆ ในระดับหนึ่ง บางชนิดยังลดหรือป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ที่ได้รับวัคซีนไปยังบุคคลอื่น นั่นคือ เกิดภูมิคุ้มกันโรคของชุมชน (Herd Immunity) ซึ่งจะมีผลให้ความชุกของเชื้อโรคนั้นลดลงในประชากร (ผลของ Herd Immunity ต่อการแพร่เชื้อโรค ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ติดเชื้อ 1 คน แพร่เชื้อไปยังคน 2 คน กรณีที่ไม่มี Herd Immunity จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ในแต่ละช่วงการแพร่เชื้อ แต่ถ้ามี Herd Immunity 50 % จำนวนผู้ติดเชื้อจะเท่าเดิมในแต่ละช่วงการแพร่เชื้อ และถ้ามี Herd Immunity มากกว่า 50 % การติดเชื้อจะค่อย ๆ หายไปในที่สุด)

ชนิดของวัคซีน

1. วัคซีน (Vaccine) เป็นสารที่สร้างขึ้นมาจากเชื้อโรค เมื่อให้เข้าไปในร่างกายโดยการฉีดหรือกินแล้ว จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน มีทั้งภูมิคุ้มกันแบบแอนติบอดี (Humeral Immunity) และแบบผ่านเซลล์ (Cell Mediated Immunity) วัคซีนแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 วัคซีนประเภทเชื้อมีชีวิต (Live Attenuated Vaccines) ทำจากเชื้อที่ยังมีชีวิตแต่ทำให้ฤทธิ์อ่อนลง เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (ชนิดกิน) เป็นต้น

1.2 วัคซีนประเภทเชื้อไม่มีชีวิต (Inactivated or Killed Vaccines) ทำจากแบคทีเรียหรือไวรัสที่ตายแล้ว เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (ชนิดฉีด) วัคซีนป้องกันโรคไอกรน เป็นต้น

2. ท็อกซอยด์ (Toxoids) สร้างจากพิษของแบคทีเรียแล้วนำมาทำให้พิษหมดไปแต่ยังสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ เช่น ท็อกซอยด์ป้องกันโรคคอตีบ หรือโรคบาดทะยัก

3. ซีรัมหรืออิมมูโนโกลบูลิน (Antiserum or Immunoglobulin) เป็นภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปผลิตโดยการกระตุ้นด้วยวัคซีนหรือท็อกซอยด์ให้คนหรือสัตว์สร้างภูมิคุ้มกันแบบแอนติบอดีหรือเป็นแอนติบอดีที่เป็นผลจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ แล้วสกัดแยกเอามาทำเป็น Antiserum

เมื่อให้เข้าไปในร่างกายจะมีผลคุ้มกัน โรคทันที เช่น ฉีกรั้วป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และโรคคอตีบ
เอ แอนติท็อกซิน ป้องกันโรคคอตีบ และโรคบาดทะยัก เป็นต้น

การป้องกันในสถานะที่มีความบกพร่อง เช่น การให้รับประทานเกลือไอโอดีน
เพื่อป้องกันโรคคอพอก การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคฟันผุในเด็ก

การป้องกันการบาดเจ็บและการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามเฉพาะอย่าง เช่น การ
สวมหมวกนิรภัยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะในคนงานก่อสร้าง การใช้เครื่องป้องกันหูในผู้ที่ทำงาน
ในบริเวณที่มีเสียงดัง การใช้หน้ากากอนามัย (Hygienic Mask) ป้องกันฝุ่น เป็นต้น (กรมควบคุม
โรค,2547)

2. การป้องกันขั้นที่ 2 : การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันหลังจาก
เกิดโรคขึ้นแล้วเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยการวินิจฉัยโรคให้
ได้ในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาทันที วิธีการป้องกันมีดังนี้

2.1 การตรวจคัดกรองโรค (Screening) เป็นการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ปรากฏ
โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือวิธีอื่น ๆ ที่ทำได้รวดเร็ว อาจทำใน
โรงเรียน โรงงาน หรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ การตรวจคัดกรองโรคไม่ใช่การวินิจฉัยโรคเป็นเพียงวิธีการ
สืบค้นหาบุคคลที่มีโอกาสเป็นโรคหรือบุคคลที่เป็นโรคแต่ไม่แสดงอาการ เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค
ให้ถูกต้องให้คำแนะนำ และดูแลรักษาทันเวลา เช่น การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การวัดความดัน
โลหิตเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูง การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน
 เป็นต้น

2.2 การตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที (Early Diagnosis and
Prompt Treatment) เป็นการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยโรค
ให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มมีอาการและให้การรักษาทันทีที่จะช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วย อัตราการ
หายขาดเพิ่มมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ น้อยลง

3. การป้องกันขั้นที่ 3 : การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะ
ที่เกิดความพิการหรือในระยะสุดท้ายของโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากกว่าที่เป็นอยู่
และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้ โดยการทำการกายภาพบำบัด การฟื้นฟู

สมรรถภาพด้านจิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพที่เหมาะสม ทีมงานที่ดำเนินการประกอบด้วยบุคลากรจากหลายสาขาอาชีพ

หลักการควบคุมโรค

หลักการควบคุมโรคมานอกจากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค คือโรคเกิดขึ้นจากผลการเสียสมดุลระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมจึงควรทำให้องค์ประกอบดังกล่าวอยู่ในสมดุล ดังนี้ กำจัดแหล่งรังโรค ตัดการแพร่เชื้อโรค ป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค

การกำจัดแหล่งรังโรค มีวิธีการดังนี้

1. การรักษาผู้ป่วยและพาหะ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอื่น ๆ จะช่วยให้รู้สาเหตุของโรคและจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาโดยเร็ว เป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อแก่ชุมชน ส่วนผู้ที่เป็นพาหะหมายถึงผู้ที่ตรวจพบเชื้อแต่ไม่มีอาการป่วย สามารถแพร่เชื้อได้สำหรับพาหะของเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่รักษาให้เชื้อหมดไปได้โดยใช้ยาต้านจุลชีพ ส่วนพาหะของเชื้อไวรัส เช่น เชื้อเอดส์ หรือตับอักเสบบี เชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิตของพาหะ ไม่มีวิธีกำจัดเชื้อออกได้ จึงต้องให้คำแนะนำให้ป้องกันการแพร่เชื้อ

2. การแยกผู้ป่วย (Isolation) เป็นการแยกผู้ป่วยไว้จนพ้นระยะอันตรายที่จะแพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่น การที่จะแยกไว้เป็นเวลานานเท่าใดพิจารณาจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ เช่น ตรวจเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ หรือ พิจารณาจากระยะการติดต่อของโรคนั้น ๆ เนื่องจากการแยกผู้ป่วยทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่สะดวกในการให้การดูแลรักษา บางกรณีอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ปัจจุบันจึงเน้นการระมัดระวังและใช้เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย (Universal Precautions) โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อที่มีอยู่ในเลือดตัวอื่น ๆ ที่สามารถแพร่กระจายสู่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หากไม่ระมัดระวัง และในทางกลับกันก็เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรไปสู่ผู้ป่วยด้วย

3. การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค ผู้สัมผัสโรคหมายถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะติดต่อของโรค ซึ่งอาจได้รับเชื้อและป่วย หรือเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น เดิมใช้วิธีการกักกัน (Quarantine) ไว้จนพ้นระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) หรือระยะเวลาการติดต่อของโรค หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกใช้วิธีการกักกันเฉพาะกับกาฬโรค ไข้เหลือง และอหิวาตกโรค โดยเน้นการเฝ้าระวังแทนเพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

4. การควบคุมสัตว์รังโรค สัตว์เป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายโรค ซึ่งแพร่มาสู่คนได้หลายลักษณะ เช่น โรค Anthrax เกิดจากการสัมผัสขน ขน เลือดของสัตว์ที่เป็นโรค การรับประทานเนื้อสัตว์ป่วยโดยไม่ปรุงให้สุก หรือหายใจเอาสปอร์ของเชื้อเข้าไป การได้รับเชื้อจากการสัมผัสในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน เช่น เลปโตสไปโรซิส โรคติดเชื้อซัลโมเนลลา และที่พบมากที่สุดคือโรคที่นำโดยแมลง เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ กาฬโรค การควบคุมสัตว์รังโรคจึงมีหลายชนิด ดังนี้

4.1 การควบคุมยุง มีหลายวิธีต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม เช่น การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดตัวเต็มวัย มักใช้ในการกำจัดยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย และใช้ในการควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกวิธีนี้มักไม่ใช้ในการควบคุมโรคไข้สมองอักเสบและโรคเท้าช้างเพราะไม่ได้ผล การใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท หรือแบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำได้ยากเพราะแหล่งพันธุ์ยุงมีอยู่ทั่วไป

4.2 การควบคุมแมลงวัน โดยการกำจัดขยะมูลฝอย มูลสัตว์ หรือสิ่งปฏิกูล ไม่ให้แมลงวันมีแหล่งวางไข่ โดยการเผา ฟิ้ง หรือนำไปหมักทำปุ๋ยเป็นวิธีที่ดีที่สุด หรืออาจใช้สารเคมีพ่นทำลายตัวอ่อนหรือตัวเต็มวัยก็ได้

4.3 การควบคุมหนู หนูเป็นสัตว์ที่ขยายพันธุ์ได้เร็วเป็นศัตรูของมนุษย์ทั้งในบ้านเรือน และในพื้นที่ทำการเกษตร หนูเป็นพาหะของเชื้อโรคและเป็นที่พักอาศัยของหมัดและไรอ่อนซึ่งเป็นพาหะสำคัญของกาฬโรค Murine Typhus และ Scrub Typhus การป้องกันกำจัดหนูในบ้านเรือนหรือชุมชน โดยการปรับปรุงสภาพภายในและรอบ ๆ บ้านเรือนหรือชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอไม่ให้มีขยะหรือเศษอาหารเป็นที่อยู่อาศัยของหนู โดยการกั้นหนู (Rodent Exclusion) หรือการทำให้อาคารเป็นที่ปลอดหนูการลดจำนวนประชากรหนู (Rodent Reduction) เช่นการใช้กรงดัก กับดัก หรือการวางดักหนู การใช้สารกำจัดหนู (Rodenticide) เป็นต้น (กรมควบคุมโรค,2547)

การตัดการแพร่เชื้อโรค

1. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Sanitation) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อ การจัดการและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของคนจึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

1.1 การกำจัดน้ำเสีย (Sewage Disposal) น้ำเสียจากบ้านเรือนที่อยู่อาศัย จะมีสารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ และเชื้อโรคปะปนอยู่ มักจะไม่มีมาตรการบำบัดก่อนระบายน้ำลึกลง ทำให้แพร่กระจายเชื้อโรคออกไปได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เมื่อระบายออกแหล่งน้ำในปริมาณมาก ๆ เป็นเหตุให้น้ำในธรรมชาติเน่าเสีย มีมลพิษปนเปื้อน ก่อให้เกิดโรคในคนและทำลายสิ่งแวดล้อม กฎหมายบังคับให้โรงงานอุตสาหกรรมมีระบบบำบัดน้ำเสียก่อนทิ้งออกสู่ชุมชน

1.2 การกำจัดอุจจาระ อุจจาระเป็นแหล่งของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเกือบทุกชนิด เช่น อหิวาตกโรค บิด ทัยฟอยด์ โรคตับอักเสบชนิดเอ เป็นต้น การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องโดยการสร้างและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะในบ้านเรือน โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำการทุกแห่ง ปัญหาการไม่มีส้วมหรือมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะหรือมีส้วมแต่ไม่ได้ใช้หรือใช้ไม่ถูกวิธี มักพบตามแหล่งก่อสร้างต่าง ๆ ที่มีบ้านพักชั่วคราวของคนงานหรือในชนบทที่กั้นดาร

1.3 การกำจัดขยะ (Solid Waste Disposal) ขยะมูลฝอยเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค เป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน แมลงสาบและหนู ขยะจากโรงงานอาจมีสารเคมีที่เป็นสารพิษ จึงต้องมีวิธีการกำจัดที่เหมาะสมกับประเภทของขยะ เช่น ขยะจากโรงพยาบาลมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคได้มาก ควรเผาในเตาเผาขยะของโรงพยาบาล ขยะที่มีสารเคมีควรนำไปฝังในที่ที่ปลอดภัย ขยะเปียกที่มีเศษอาหารและสารอินทรีย์ที่ย่อยสลายได้ควรนำไปฝังหรือถม (Sanitary Landfill) และขยะแห้งควรเผา

1.4 การปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค โรคติดต่อหลายโรคติดต่อได้ทางน้ำดื่ม เช่น อหิวาตกโรค ทัยฟอยด์ บิด ตับอักเสบเอ เป็นต้น น้ำที่มีสารเคมีหรือโลหะหนักเจือปน ถ้าบริโภคเป็นระยะเวลานานจะสะสมทำให้เกิดโรคได้ เช่น น้ำที่ปนเปื้อนสารหนู แหล่งน้ำเพื่อการบริโภคที่สำคัญที่สุดคือระบบประปา การควบคุมคุณภาพแหล่งจ่ายน้ำและน้ำเพื่อการบริโภคเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเติมคลอรีนฆ่าเชื้อและการแตกของท่อประปาในพื้นที่ ควรมีการตรวจคุณภาพน้ำอย่างสม่ำเสมอ เชื้อ *E. coli* เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการปนเปื้อนของน้ำ แต่สำหรับเชื้อบางโรค เช่น ตับอักเสบ อาจเล็ดลอดผ่านกระบวนการกรองและเติมคลอรีนได้ แหล่งน้ำบริโภคแหล่งอื่น ๆ เช่น

น้ำบาดาล น้ำบ่อ ต้องป้องกันไม่ให้มีการปนเปื้อน โดยทำฝาปิด ก่อขอบบ่อให้สูงกั้นน้ำจากพื้นดิน ไหลลงไป ทำรั้วกั้นสัตว์ไม่ให้ลงไปใช้น้ำ ถ้าเป็นน้ำฝนต้องสร้างรางรับน้ำฝนและภาชนะเก็บน้ำที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก และป้องกันการวางไข่เพาะพันธุ์ของยุง

1.5 การสุขาภิบาลอาหาร ขั้นตอนการจัดการ อาหารปรุงและการเก็บรักษาอาหารล้วนมี โอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารเคมีได้ เช่น การใช้สารเคมีที่มากเกินไปหรือสารที่เป็นอันตราย ในการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ ซึ่งเป็นอาหารของคน การใช้มือหยิบจับขณะปรุงอาหาร อาจทำให้ ปนเปื้อนเชื้อหลายชนิด เช่น Staphylococci, Salmonella, Shigella เป็นต้น การแช่แข็งอาหารแม้จะ ทำลายพยาธิบางชนิด เช่น *Toxoplasma gondii*, *Trichinella spiralis* เป็นต้น แต่เชื้อโรคหรือพิษ (Toxin) ของเชื้อหลายชนิดที่มีอยู่ก่อนที่จะแช่แข็งก็จะยังอยู่ไม่ถูกทำลาย และสามารถแบ่งตัวเพิ่ม จำนวนได้หลังจากเอาออกมาอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสมกับเชื่อนั้น ๆ การควบคุมคุณภาพและความ ปลอดภัยของแหล่งอาหารในชุมชนควรดำเนินการดังนี้

1.5.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีสำนึกที่ดีต่อสังคม ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิด อันตรายต่อคนในการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ หรือปรุงอาหาร

1.5.2 ตรวจสอบ ควบคุม และปรับปรุงความสะอาดของตลาด โรงฆ่าสัตว์ โรงน้ำแข็ง โรงงานผลิตอาหาร ร้านอาหาร แม่ค้าหาบเร่ แผงลอย

1.5.3 ตรวจสอบสุขภาพของผู้ปรุงอาหาร และผู้บริการอาหารเป็นระยะ ๆ

1.5.4 สุ่มตรวจอาหาร เพื่อดูการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมีที่เป็นพิษเป็น ระยะ ๆ

1.6 การปรับปรุงคุณภาพอากาศ ปัจจุบันสภาพอากาศมีการปนเปื้อนสารพิษอยู่ทั่วไป เนื่องจากสิ่งแวดล้อมถูกทำลายลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดมลพิษ ในสิ่งแวดล้อมมากจนเอื้อต่อการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ สภาพอากาศที่ร้อนขึ้นทำ ให้มีการใช้เครื่องปรับอากาศมากขึ้นตามสถานที่ทำงานและ โรงแรม ที่พัก เป็นเหตุให้มีโอกาสเกิด โรคที่ติดผ่านทาง Airborne หรือ Droplet Nuclei ได้เช่น Legionellosis วัณโรค การควบคุมการแพร่ เชื้อโดยวิธีนี้ทำได้ยาก วิธีที่ดีที่สุดคือการบำรุงรักษาความสะอาดของระบบเครื่องปรับอากาศและ อุปกรณ์เครื่องใช้ และควบคุมการไหลเวียนอากาศที่มาจากเครื่องปรับอากาศ

2. สุขวิทยาส่วนบุคคล ความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ควรมีความสะอาดที่ได้มาตรฐานในระดับสูง การล้างมือเป็นวิธีป้องกันบุคคลจากการติดเชื้อและตัดการแพร่เชื้อที่สำคัญที่ง่ายและทำได้บ่อย ทั้งในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเตรียมอาหารในบ้านหรือภัตตาคาร ร้านอาหาร การล้างมือด้วยสบู่ให้เป็นนิสัยเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือลดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ

3. การควบคุมแมลง ได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องการควบคุมสัตว์รังโรค

4. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อ (Disinfection) เป็นการกำจัดเชื้อที่ออกมาจากแหล่งเก็บเชื้อ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย การทำลายเชื้อไม่สามารถทำลาย สปอร์ของเชื้อแบคทีเรียได้ วิธีการทำลายเชื้อมีหลายวิธี เช่น การใช้น้ำยาทำลายเชื้อ การใช้ความร้อนสูง (Pasteurization) การใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet Irradiation) ส่วนการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) เป็นการกำจัดหรือทำลายเชื้อจุลชีพทุกชนิด รวมทั้งสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียทำได้โดยวิธีการทางกายภาพและการใช้สารเคมี เช่น การอบไอน้ำภายใต้ความดัน (Autoclave) การอบความร้อนแห้ง การอบก๊าซ Ethylene Oxide และการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ

5. จำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร การจัดตั้งเขตห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่ (Cordon Sanitaire) เพื่อแยกจุดเกิดโรคระบาดหรือเพื่อป้องกันคนจากเขตโรคระบาดเดินทางไปพื้นที่ส่วนอื่น การจัดตั้งเขตห้ามเดินทางใช้ได้ผลในกรณีโรคที่ป้องกันได้ด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันโรค แต่ไม่ได้ผลในการป้องกันอหิวตศักร การควบคุมโรควิธีนี้ทำได้ยากเนื่องจากความไม่สะดวกของประชาชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ตำรวจ ทหาร สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจด้วย (กรมควบคุมโรค,2547)

การป้องกันบุคคลผู้มีความไวรับ

1. การให้วัคซีน ปัจจุบันวัคซีนที่มีความสำคัญบางชนิดยังมีความครอบคลุมของการให้วัคซีนไม่เพียงพอในบางพื้นที่ เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก นอกจากนี้ในผู้ใหญ่บางกลุ่มวัคซีนก็ยังมีผลจำเป็น เช่น มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 49-66 ของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีระดับ Antitoxin ต่อโรคบาดทะยักในระดับที่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ บาดทะยักเป็นโรคที่ป้องกันได้และพบในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ถึงร้อยละ 70 ดังนั้นจึงควรเน้นการให้วัคซีนป้องกัน

โรคบาดทะยักในกลุ่มอายุนี้ส่วนวัคซีนบางชนิด เช่น วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค ไม่มีผลในการป้องกันและควบคุมการระบาดเนื่องจากให้ผลในการป้องกันต่ำและอยู่ได้ในระยะสั้น

2. การให้ Chemoprophylaxis การป้องกันด้วยการให้ยาต้านจุลชีพขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความไวของเชื้อต่อยา การติดเชื้อชนิดเดียวหรือหลายชนิด ระยะเวลาให้ยาที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อและเข้มข้นของยาในร่างกายที่มากพอ มักจะให้ยาในผู้สัมผัสโรคในการระบาด เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น ให้ยาผู้สัมผัสโรคในบ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค ให้ยาเมื่อรู้ว่าติดเชื้อแล้วเพื่อเป็นการป้องกันพาหะ ข้อจำกัดของการใช้ยามีหลายประการ เช่น การดื้อยาของเชื้อจุลชีพ มีเชื้อที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิด การไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในกรณีที่ต้องให้ยาป้องกันเป็นเวลานาน เป็นต้น

3. การป้องกันส่วนบุคคล บุคคลที่มีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นการเสริมสร้างความต้านทานโรคของร่างกายให้มีความเข้มแข็งเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรค พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่สะอาด มีสารอาหารครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอและไม่มากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการสันทนาการหย่อนใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น

4. โภชนาการที่ดี การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความสมดุลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย (กรมควบคุมโรค, 2547)

กลวิธีดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

โครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขที่แข็งแกร่งจะนำไปสู่การเฝ้าระวังโรคที่ดี ทำให้เข้าใจองค์ประกอบของโรคและดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดและทำให้ลดอัตราป่วยและอัตราตายลงได้ในที่สุด กลวิธีดำเนินการประกอบด้วย

1. การเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังโรคประกอบด้วยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูล ไปยังผู้เกี่ยวข้องการดำเนินการ หลังจากได้รับข้อมูล และการประเมินผลประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังโรคเพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคจะต้องรวบรวมและวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงที่จะบ่งชี้ถึงการระบาดของโรคได้รวดเร็ว การเฝ้าระวังโรคอาจมีทั้งระบบปกติ (Passive System) เช่นการรายงานจากโรงพยาบาล หรือเฝ้าระวังเชิงรุก (Active System) เช่นในช่วงของการระบาดต้องเฝ้าระวังผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อ รวมทั้งออกไปค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ หรือในระหว่างที่ควบคุมการระบาดได้แล้วก็ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่เพื่อให้แน่ใจว่ามาตรการควบคุมโรคได้ผล

2. การสนับสนุนงานชันสูตรโรค การชันสูตรเป็นสิ่งสำคัญที่สนับสนุนการสอบสวนโรค ช่วยยืนยันการป่วยและสามารถจำแนกลักษณะทางระบาดวิทยาของเชื้อได้ ดังนั้นจึงควรเตรียมความพร้อมของห้องปฏิบัติการทั้งอาคารที่ทำการ เครื่องใช้ สารที่ใช้ในการตรวจ การพัฒนาบุคลากร การสร้างเครือข่ายที่สามารถประสานสนับสนุนกันได้ในทุกระดับ ตลอดจนการเชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังโรคด้วย

3. การเตรียมทีมเครื่องที่เร็วเพื่อการควบคุมโรค การสอบสวนการระบาดต้องดำเนินการอย่างทันท่วงที สิ่งแรกที่ต้องการดำเนินการคือการทบทวนองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาของโรค และพิจารณาวิถีที่จะดำเนินการสอบสวนโรค รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ ด้วยการสอบสวนเบื้องต้นมักเป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยโยงใยข้อมูลลักษณะอาการ ผลการชันสูตรโรค ข้อมูลทางระบาดวิทยาและสิ่งแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้วจะสามารถศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมติฐานและสรุปผลการสอบสวนได้ชัดเจนมากขึ้น

มาตรการควบคุมโรคต้องดำเนินการทันที ในขั้นต้นอาจจะยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้ใช้มาตรการควบคุมที่เร่งด่วนก่อน เมื่อผลการสืบสวนโรครู้แหล่งแพร่เชื้อแล้วจึงดำเนินการควบคุมให้ครบถ้วนตรงกับสาเหตุต่อไป

ทีมเคลื่อนที่เร็วควรประกอบด้วยบุคลากรจากหลายสาขาอาชีพเช่น นักระบาดวิทยา แพทย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ผู้เชี่ยวชาญด้านการชันสูตรโรค และผู้ประสานงานกับชุมชน เป็นต้น

รายงานการสอบสวนโรค ควรประกอบด้วยข้อมูลการเกิดเหตุการณ์นั้นในเชิงวิทยาศาสตร์ และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคซึ่งจะเป็นประโยชน์เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ในอนาคต

4. การจักระบบประชาสัมพันธ การให้ความรู้กับประชาชนและความสัมพันธ์อันดีกับสื่อ เป็นหัวใจสำคัญของควบคุมโรค ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็วทันเหตุการณ์ ข้อมูลที่ ให้ต้องไม่สร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชน ควรอธิบายสาเหตุการเกิดและการระบาดของโรค อย่างชัดเจน จะให้การรักษาอย่างไร จะขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ที่ใด และจะหลีกเลี่ยง การเกิดโรคได้อย่างไร เป็นต้น

5. การเฝ้าระวังโรคระหว่างจังหวัด ระหว่างประเทศ และเครือข่าย สิ่งสำคัญคือต้องมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคระหว่างจังหวัดหรือระหว่างประเทศ เนื่องจากปัจจุบันการ เดินทางสะดวกรวดเร็ว ดังนั้นการเชื่อมโยงของเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจะช่วยทำให้ตื่นตัวและ รับรู้ข่าวสารการระบาดได้รวดเร็ว โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ ทำให้สามารถป้องกันและ ควบคุมการระบาดได้ทันทั่วทั้ง (กรมควบคุมโรค, 2547)

โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ เป็น โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเกิดได้ทุกเพศทุกวัยระบาดได้ ตลอดปีมักเกิดในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น ฤดูฝนต่อกับฤดูหนาว (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542) ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดย

1. หายใจเอาเชื้อโรคเข้าไป
2. สัมผัสกับน้ำมูกและน้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย
3. ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย

อาการ

ปากแห้ง คอแห้ง แสบคอ คันทคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอจาม อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว อาจมีไข้หรือไม่ก็ได้ ส่วนไข้หวัดใหญ่จะมีไข้หนาวสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ โดยเฉพาะบริเวณ หน้าผากและกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมาจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ เคืองตา หน้าตาแดง อาการมักจะเป็นอยู่ 2-4 วัน แล้วไข้จะลดลง

ภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัด

1. น้ำตาไหล กลัวแสง หนังตาบวม เยื่อตาอักเสบ
2. ปวดหู หนองหู
3. หลอดลมอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ
4. ปอดบวม

ภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่

1. หนองหู
2. หลอดลมอักเสบ
3. ปอดบวม ปอดอักเสบ
4. กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
5. สมออักเสบ

การรักษา

1. พักผ่อนมากๆ และอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
2. กินอาหารที่มีประโยชน์และย่อยง่าย ควรดื่มน้ำมากๆ
3. ไม่ควรอาบน้ำ แต่ควรเช็ดตัว
4. ปิดจมูก ปาก เวลาไอหรือจาม และบ้วนน้ำลายลงในภาชนะที่ใส่ยาฆ่าเชื้อโรค

5. ควรพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

6. ควรหยุดทำงานหรือการเรียนชั่วคราว จนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค

ข้อแนะนำในการป้องกัน

1. กินอาหารที่เป็นประโยชน์
2. ออกกำลังกายและพักผ่อนนอนหลับและทำอารมณ์ให้แจ่มใสอยู่เสมอ
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดยัดเยียด
4. รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ
5. อย่าคลุกคลีกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่าใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

โรควัณโรค

สาเหตุ

เกิดจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อแบคทีเรียชนิดมากับละอองเสมหะและละอองน้ำลายที่กระจายในอากาศ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

อาการ

สมัยก่อนคนเรียกโรคนี้อาฬาท้อง ถ้าใครเป็นละก็ตายทุกราย ไม่มียาแก้แถมคนที่ป่วยยังถูกรังเกียจด้วย แต่ปัจจุบันโรคนี้นี้สามารถรักษาได้

วัคซีนในเด็กและผู้ใหญ่ต่างกันมาก ในผู้ใหญ่มักจะมีจุดที่ปวด มีไข้ต่ำ อ่อนเพลีย ไอแห้งๆ และพอมแห่งแรงน้อยในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีจะมีความต้านทานต่ำเมื่อได้รับเชื้อ จะไม่สามารถสกัดกันเชื้อได้ และเชื้อจะกระจายไปตามร่างกายและอาจรุนแรงมากเมื่อเชื้อไปถึงสมอง

การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน “บีซีจี” เมื่อแรกคลอด ส่วนมากฉีดบริเวณ หัวไหล่ข้างซ้ายของเด็ก กลุ่มนี้ต่อมาจะเป็นหนองและยุบไปในที่สุด พออายุ 4-7 ปีจึงจะฉีด

โรคไข้เลือดออก

สาเหตุ

ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส เดงกี โดยมียุงลายเป็นตัวนำ ยุงลายมีขนาดเล็ก สีดำ มีลายขาวที่ขา ท้องและลำตัว ชอบอยู่ตามมุมมืดของบ้านจะออกมากัดกินเลือดคนในเวลากลางวัน ชอบวางไข่ในน้ำสะอาด ไข่ยุงลายอยู่ในที่แห้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่แช่น้ำจะออกเป็นลูกน้ำ ใช้เวลา 7-10 วัน ก็จะเป็นตัวยุง เมื่อยุงลายกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อโรคนี้ให้กับผู้ที่ถูกกัดเป็น ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แต่พบมากในเด็กอายุ 5-9 ปี (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด ไข้จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 วัน ต่อมาไข้จะลดลงผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน หน้าแดง สำหรับรายที่เป็นมากจะมีอาการซึม กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย มือเท้าเย็น แน่นหน้าอก ปวดท้อง ส่วนมากจะมีเลือดออก ใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นเป็นจุดเล็กๆ ขนาดเท่าขุมกัณฑ์หรือจ้ำสีแดงตามแขนขา และตามตัวทั่วไป บางรายอาจมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติ และถึงตายได้

เมื่อใดควรพบแพทย์

ถ้าเด็กมีอาการสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก อย่าให้ยาลดไข้ที่มีแอสไพรินผสมอยู่ ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวเด็ก ให้นำเด็กที่ป่วยไปปรึกษาแพทย์ หรือส่งโรงพยาบาล ไม่ควรรักษาเองโดยเด็ดขาด อาจจะ ทำให้เด็กเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้

โรคตุกใส

สาเหตุ

จากเชื้อไวรัสที่กระจายออกมาจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยหรือตุ่มหนองที่เริ่มตกสะเก็ด และปลิวมาถูกผู้สัมผัสโรคได้ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

อาการ

มีไข้ต่ำๆ และสูงขึ้นแต่ไม่เกิน 101 องศาฟาเรนไฮต์ ร่วมกับปรากฏตุ่มขึ้นตามตัวและใบหน้า ซึ่งส่วนบนจะพองใสมีหนองสีเหลืองๆ ส่วนรอบๆฐานจะมีสีแดง ซึ่งต่อมาตุ่มนั้นจะแตกออกเป็นสะเก็ด และขนาดของตุ่มจะไม่เท่ากัน เมื่อตุ่มเม็ดเก่าแตก จะมีเม็ดใหม่ๆ ขึ้นมาอีกใน 3-4 วัน สำหรับเม็ดตุ่มจะมีอาการคัน

เมื่อใดควรพบแพทย์

ปกติอาการต่างๆ จะไม่รุนแรง บางรายอาจมีเพียงไข้ต่ำๆ และรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย แต่หากมีอาการที่รุนแรงจากอาการแทรกซ้อนจึงค่อยไปพบแพทย์ สำหรับอาการคันอาจใช้ยาแก้คันเพื่อบรรเทาอาการได้

การรักษา

การรักษาเฉพาะโรคยังไม่มี มีแต่เพียงการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

อาการ

เด็กถ่ายบ่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำมีมูกในอุจจาระมีไข้สูงเกิน 101 องศาฟาเรนไฮต์ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

การรักษา

ในกรณีที่ลูกได้นมคุณแม่อยู่ ควรให้นมแม่ต่อไป แต่ควรงดอาหารเสริมไว้ก่อนทุกอย่างรอ
ดูอาการสัก 1 วัน ถ้าดูอาการดีขึ้นเริ่มให้น้ำหรือข้าวต้มบดน้อยก่อนๆ

ถ้าลูกกินนมผสม ควรชงนมจางลงเท่าตัวเพราะขณะที่ท้องเดินถ้าใส่จะย่อยไม่ดี ควรให้ดู
แบบนี้สักครึ่งวัน หรือ 1 วัน ถ้าถ่ายอุจจาระดีค่อยผสมเท่าเดิม

ถ้าอาการท้องเดินไม่ดีขึ้น ควรผสมน้ำเกลือแร่แห้งให้เด็กดูแทนนมผง ควรชงผสมน้ำสุก
ตามคำแนะนำของแพทย์หรือหากยังไม่ได้พบแพทย์ก็ชงตามคำแนะนำของผู้ผลิต จนกว่าเด็กจะ
อาการดีขึ้น เมื่อเด็กอาการดีขึ้น อุจจาระจะมีลักษณะเป็นเนื้อมากขึ้นไม่เป็นน้ำ คุณแม่ก็ค่อยๆเพิ่ม
นมทีละน้อยๆ เพราะถ้าเพิ่มเร็วมากไป เด็กก็จะถ่ายมากอีกต้องใจเย็นไว้ก่อน

เมื่อใดควรไปพบแพทย์

เด็กมีอาการกระสับกระส่าย ตาโป้ กระทบอมนุ่ม ปากแห้ง หายใจเร็ว แสดงอาการขาดน้ำ
มาก ต้องการน้ำเกลือ ต้องรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว

โรคตาแดง

โรคตาแดง เป็นโรคติดต่อที่ระบาดได้ง่ายมาก โรคนี้จะไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่ถ้า
ไม่รีบรักษาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

สาเหตุ

1. ใช้มือสกปรกที่อาจมีเชื้อโรคขยี้ตา
2. ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ที่เป็นโรค หรือเล่นกับผู้ป่วย
3. แมลงวันหรือแมงหวี่ตอมตา หรือฝุ่นละอองเข้าตามาก ๆ จนตาอักเสบ
4. อาบน้ำในคลองสกปรก หรือที่มีตาแดงระบาด

การป้องกัน

1. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
2. ล้างหน้าและมือให้สะอาดอยู่เสมอ
3. ไม่ควรเอามือขยี้ตา

อาการ

จะรู้สึกแสบตา น้ำตาไหล มีจี้ตามาก อาจมีไข้เล็กน้อย จะมีอาการประมาณ 10 วัน ถ้าไม่รีบรักษาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้

การรักษา

1. ควรพักสายตาบ่อย ๆ
2. ประคบตาด้วยผ้าเย็น เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำอุ่น
3. ป้ายตาด้วยยี้ผึ้ง "ออกคลูเลนทท์" วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ติดต่อกัน 6-7 วัน ถ้ายังไม่หายให้รีบไปพบแพทย์

โรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบ หมายถึง การอักเสบของปอดซึ่งถือเป็นภาวะร้ายแรงชนิดหนึ่ง ภาษาอังกฤษเรียกว่า "นิวโมเนีย" (Pneumonia) ชาวบ้านเรียกว่า "ปอดบวม" มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันต่ำ) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กแฝด เด็กขาดอาหารหรือเด็กที่กินนมชั้นกระป๋อง คนชรา คนเมาเหล้า คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) คนที่กินสเตอรอยด์เป็นประจำ อาจพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ต่อมทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไอกรณ ฯลฯ ผู้ป่วยที่ฉีดยาด้วยเข็มสกปรก หรือพวกที่ฉีดยาเสพติดด้วยตนเอง ก็มีโอกา

ติดเชื้อมากลายเป็นโรคปอดบวมชนิดร้ายแรง (จากเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส) ได้ (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

สาเหตุ

เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอด ที่สำคัญได้แก่

1. เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคนี้ ที่พบบ่อยและรักษาได้ง่ายได้แก่ เชื้อปอดบวม หรือ นิวโมค็อกคัส (*Pneumococcus*) ที่พบน้อยแต่ร้ายแรง ได้แก่ เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส (*Staphylococcus*) สเตรปโตค็อกคัส (*Streptococcus*) เคล็บซิลลา (*Klebsiella*)
2. เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส เป็นต้น
3. เชื้อไมโคพลาสมา (*Mycoplasma Pneumoniae*) ซึ่งทำให้ปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical Pneumonia เพราะมักจะไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน
4. เชื้อรา พบได้ค่อนข้างน้อย แต่รุนแรง
5. สารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยสำลักเข้าไปในปอด มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย

การติดต่อ อาจติดต่อได้ทางหนึ่งทางใดดังนี้

1. ทางเดินหายใจ โดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน
2. โดยการสำลักเอาสารเคมีหรือเศษอาหารเข้าไป ในปอด
3. แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การฉีดยา ให้น้ำเกลือ การอักเสบในอวัยวะส่วนอื่น เป็นต้น

อาการ

มักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง อาจจับไข้ตลอดเวลา หนาวสั่น โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็น) และหายใจหอบ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาเสมหะข้นขึ้น ออกเป็นสีเหลือง สีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีอาการเจ็บแปลบในหน้าอกเวลาหายใจเข้าหรือเวลาไอแรงๆ บางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่ายหรือชัก

สิ่งตรวจพบ

ไข้สูง 39 - 40 องศาเซลเซียส หน้าแดง ริมฝีปากแดง ลิ้นเป็นฝ้าหายใจตื่นแต่เช้า อาจมากกว่านาทีละ 40 ครั้ง ซี่โครงบวม รุขมูกบาน ถ้าเป็นมากๆ อาจมีอาการตัวเขียว (ริมฝีปากเขียว ลิ้นเขียว เล็บเขียว) หรือภาวะขาดน้ำ บางรายอาจมีเริ่มขึ้นที่ริมฝีปาก ปอดอาจเคาะทึบ (Dullness) ใช้เครื่องฟังตรวจปอดอาจมีเสียงหายใจค่อย (Diminished Breath Sound) หรือมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ซึ่งมักจะได้ยินตรงใต้สะบักทั้ง 2 ข้าง

อาการแทรกซ้อน

อาจทำให้เป็นฝีในปอด (Lung Abscess) มีหนองในช่องหุ้มปอด , ปอดแฟบ (Atelectasis) หลอดลมพอง, เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) เยื่อช่องท้องอักเสบ, ข้ออักเสบเฉียบพลันโลหิตเป็นพิษ ที่สำคัญคือภาวะขาดออกซิเจน และภาวะขาดน้ำซึ่งถ้าพบในเด็กเล็กและคนแก่ อาจทำให้ตายได้รวดเร็ว

การรักษา

1. ในรายที่เริ่มเป็น ยังไม่มีอาการหอบ ให้ดื่มน้ำมากๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง ให้ยาลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะ เช่น เพนนิซิลลิน, แอมพิซิลลิน, อิริโทรมัยซิน, เตตราซัยคลิน หรือโคไตรม็อกซาโซล ถ้าไอมีเลือด ให้ยาขับเสมหะ เช่น มิสต์แอมมอนคาร์บ ถ้าอาการดีขึ้นใน 3 วัน ควรให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นหรือกลับมีอาการหอบควรแนะนำไปโรงพยาบาล
2. ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ รีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งโรงพยาบาลด่วนหากรักษาไม่ทัน อาจตายได้ ถ้ามีภาวะขาดน้ำควรให้น้ำเกลือ ผู้ใหญ่ให้ 5% D/NSS เด็กให้ 5%

D/1/2 NSS ระหว่างเดินทางไปด้วย มักจะต้องทำการตรวจโดยเอ็กเซอร์ยูปอด ตรวจเสมหะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือเจาะเลือดไปเพาะเชื้อ และให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจให้เพนิซิลลินฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดในขนาดสูงๆ หรือยาปฏิชีวนะตัวอื่นๆ ตามแต่ชนิดของเชื้อที่พบ เช่น เชื้อนิวโมค็อกคัส มักให้เพนิซิลลิน, เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสให้คล็อกซาซิลลิน, เชื้อไมโครพลาสมาให้ อิริโทรมัยซิน หรือเตตราซัยคลิน เป็นต้น

ข้อแนะนำ

1. คนที่มีอาการไข้สูงและหอบ มักมีสาเหตุจากปอดอักเสบ แต่ก็อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ ได้
2. โรคนี้ แม้ว่าจะมีอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มักจะหายขาดได้ ดังนั้นหากสงสัยผู้ป่วยโรคนี้ ควรรีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งโรงพยาบาลทันที

การป้องกัน

1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันไข้หวัด
2. อย่าฉีดวัคซีนเข็มและกระบอกฉีดวัคซีนที่ไม่ได้ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อ
3. อย่าอมน้ำมันก๊าดเล่น ควรเก็บน้ำมันก๊าดให้ห่างมือเด็ก
4. เมื่อเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส เป็นต้น ควรดูแลรักษาเสียแต่เนิ่นๆ
5. ป้องกันมิให้เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) ด้วยการไม่สูบบุหรี่

โรคไข้หวัดนก

ไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ Virus type A strain H5N1 เป็นสายพันธุ์ที่เกิดการระบาดในไทยและเวียดนาม ซึ่งเป็น RNA Virus ชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่ผิวที่สำคัญ ได้แก่ Haemagglutinin (H) มี 15 ชนิดและ Neuraminidase (N) มี 9 ชนิดเป็นเชื้อที่อาศัยอยู่ในนกและ

สามารถแพร่กระจายได้โดยทางอุจจาระและสารคัดหลั่งเช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย และเสมหะไปสู่
สิ่งแวดล้อม คน และสัตว์ปีกอื่นๆ เช่น ไก่ เป็ด ไก่วง เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2550)

เชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่

Family Orthomyxoviridae

1. Genus: Influenza
2. ตัวเชื้อมีขนาด 80-120 nm
3. ลักษณะเป็น Filament
4. Types: A, B, and C
5. การจำแนกชนิดของเชื้ออาศัย Antigen ซึ่งอยู่ที่เปลือก (Virus Envelope) และแกนกลาง (Nucleoprotein)
6. Influenza A Virus ทำให้เกิดโรคในคน สัตว์ปีก หมู ม้า สัตว์ทะเล แต่สัตว์ป่าจะเป็นพาหะของโรค
7. Influenza B Virus เกิดโรคเฉพาะในคน
8. Influenza C Virus ทำให้เกิดโรคในคนและม้า แต่เป็นอย่างไม่หนัก
9. การระบาดของไขหวัดนกส่วนใหญ่เกิดเชื้อชนิด Type A
10. ที่เปลือกของเชื้อยังมี antigen อีกสองชนิดคือ Hemagglutinin (H) และ neuraminidase (N)
11. Type A จะมี H antigen อยู่ 15 ชนิดคือ H1-H15, ส่วน N antigen มีอยู่ 9 ชนิดคือ N1-N9 เชื้อชนิด H5,H7 จะเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างรุนแรง

12. Influenza B Virus จะเกิดโรคเฉพาะในคน เชื้อนี้จะทำให้เกิดการระบาดเป็นครั้งๆ แต่ไม่ทำให้เกิดการระบาดไปทั่วโลกเหมือน type A

13. Influenza C Virus ไม่มีการแบ่ง Antigen ทำให้เกิดโรคอย่างเบาในคน ไม่มีการระบาด การระบาดของเชื้อโรค

เชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาด ได้แก่ Influenza A Virus ซึ่งมีวิธีการระบาดได้สองวิธีคือ

1. Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) คือการระบาดชนิดรุนแรงซึ่งทำให้เกิดอัตราการตายสูงเกิดจากเชื้อ H5,H7

2. Low-Pathogenic Avian Influenza (LPAI) เป็นการระบาดอย่างไม่รุนแรง แต่อาจจะกลายพันธุ์เป็นเชื้อที่ระบาดรุนแรงก็ได้

3. การระบาดเชื่อว่าเกิดจากนกน้ำ หรือนกที่อพยพจากแหล่งอื่นที่เป็นพาหะของโรคนำเชื้อโรคมานที่ฟาร์ม

การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของไวรัส

การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกมีสองวิธีได้แก่

1. Antigenic Drift เป็นการเปลี่ยนแปลงบางส่วนของไวรัสทำให้เกิดไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ร่างกายไม่เคยเจอจึงไม่มีภูมิต่อเชื้อโรคนี้ ตัวอย่างการเกิดการกลายพันธุ์ทำให้ในแต่ละปีต้องคิดวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่

2. Antigenic Shift มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของเชื้อไวรัสอย่างทันที ทำให้เกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่คนไม่รู้จัก เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่คนทำให้คนไม่มีภูมิต่อเชื้อโรคจึงเกิดการระบาดไปทั่วโลก ดังเคยเกิดมาเมื่อปี1918 ที่ประเทศสเปน

อาการของการติดเชื้อไข้หวัดนกในคน

ระยะฟักตัวในคนสั้น ประมาณ 1 ถึง 3 วัน ในคนอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง ซึ่งจะหายเองได้ภายใน 2 ถึง 7 วัน หากมีอาการแทรกซ้อนจะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ

การติดต่อของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากสัตว์สู่คน

เชื้อไข้หวัดใหญ่ Influenza ได้มีการระบาดใหญ่ [Pandemic], มาแล้ว 4 ครั้งในปี ค.ศ. 1918 [H1N1], 1957 [H2N2], 1968 [H3N2], 1977 [H3N1] เชื้อในการระบาดทั่วโลกแต่ละครั้งจะมีการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้ออย่างมากที่เรียกทางการแพทย์ว่า Antigenic Shift สำหรับการระบาดย่อยตามภูมิภาค (Epidemic) จะมีการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อไม่มากที่เรียกว่า Antigenic Drift เมื่อมีการระบาดย่อยหลายๆครั้งจะเกิดการระบาดใหญ่

วิธีการติดต่อ

การติดต่อไข้หวัดนกจากสัตว์สู่คนได้ 2 วิธี

1. ได้รับเชื้อจากสัตว์หรือสิ่งแวดล้อม เช่น

1.1 ได้รับสารคัดหลั่งเช่น น้ำลาย อุจจาระจากนกที่ติดเชื้อ

1.2 การเคลื่อนย้ายของสัตว์ที่เป็นโรคจากเล้าหนึ่งไปยังอีกเล้าหนึ่ง

1.3 ปนเปื้อนจากอุปกรณ์การเลี้ยงเช่น รางสำหรับวางไข่ รางอาหาร เสื้อผ้าและรองเท้า

คนเลี้ยง

1.4 ได้รับเชื้อจากนกที่อพยพ สัตว์ป่า ไก่ป่า

1.5 น้ำดื่มที่ปนเปื้อนอุจจาระของสัตว์ที่เป็นโรค

1.6 แมลงจากกองขยะที่มีเชื้อโรค

1.7 การติดต่อทางอากาศหากนกใกล้ชิดกันมาก

2. การติดจากพาหะของโรคเช่นหมี

การกลายพันธุ์สามารถเกิดได้ในหมีหรือคนหากเกิดการติดเชื้อทั้งไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่พร้อมกันทำให้เชื้อไข้หวัดใหญ่มีการแลกเปลี่ยนทางพันธุกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจหาตัวเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในคนเพื่อตรวจดูว่ามีการกลายพันธุ์หรือไม่

การรักษา

การรักษาที่สำคัญ คือ การรักษาตามอาการ และการรักษาแบบประคับประคอง การให้ยาต้านไวรัสยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก

1. การรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยที่มีอาการมากต้องให้อ่อนพัก ควรให้น้ำให้เพียงพอและแก้ไขภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยต์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบการหายใจ ควรดูแลเรื่องทางเดินหายใจ (Airway) ให้ออกซิเจนหรือใส่เครื่องช่วยหายใจตามความรุนแรงของโรคผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ Reye ควรดูแลอาการที่เกิดตามหลังความดันในกระโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

2. การรักษาตามอาการ ให้ยาลดไข้ในเด็กไม่ควรใช้กรด Salicylic ควรให้ยาลดไข้ชนิดอื่นลดอาการทางระบบหายใจ ได้แก่ ลดอาการคัดจมูก อาการไอ ด้วยยาลดอาการดังกล่าว

3. การให้ยาด้านไวรัส ในปัจจุบันยังไม่มี Guideline ในการให้ยาด้านไวรัสในการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศแคนาดามีการจดทะเบียนยา Amantadine และ Rimantadine ในการรักษาไข้หวัดใหญ่ ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาสำคัญที่สุด ของการให้ยาด้านไวรัส คือ การดื้อยาซึ่งจะจำกัดการใช้ยาเหล่านี้

การป้องกันการติดเชื้อในคน

1. เชื้อไขหวัดสามารถติดต่อทางเสมหะที่เกิดจากการไอ เนื่องจากเสมหะมีขนาดใหญ่ การติดต่อดังกล่าวอยู่ใกล้(น้อยกว่า 3 ฟุต) ดังนั้นหากเข้าใกล้ต้องใส่
2. ป้องกันไม่ให้เสมหะเข้าปากหรือจุมูกโดยการล้างมือบ่อยๆ

การป้องกันการระบาด

1. เจ้าหน้าที่ที่ทำลายสัตว์ เจ้าของฟาร์มที่มีการระบาด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อหวัดนกต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อไข้หวัดทั้งสองชนิดมีโอกาสเจอกัน
2. ต้องมีระบบคัดกรองผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นไข้หวัดนก ออกจากผู้ป่วยอื่นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไอหรือจาม ต้องใช้กระดาษเช็ดหน้าปิดปากและจุมูก
4. จัดให้มี Alcohol สำหรับเช็ดมือ
5. แยกผู้ป่วยที่มีอาการไอออกจากผู้อื่นอย่างน้อย 3 ฟุต

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. ต้องให้ผู้ป่วยนอนห้องแยก
2. หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
3. ห้ามแพทย์หรือญาติที่เป็นหวัด เยี่ยมผู้ป่วย
4. หากจะเข้าใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ฟุตต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

5. ผู้ที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยต้องสวมถุงมือ เชื้อคลุมทุกครั้ง และถอดออกเมื่อออกนอกห้อง
6. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

โรคอาหารเป็นพิษ

อาหารเป็นพิษ เกิดจากสาเหตุที่อาหารนั้นถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค พิษของเชื้อโรคและสารเคมีต่างๆ ทำให้ผู้บริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และมีการปนเปื้อนเกิดการเจ็บป่วย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง ฯลฯ ลักษณะอาการและความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค พิษของเชื้อโรค หรือ สารเคมีนั้นๆ โรคอาหารเป็นพิษที่พบบ่อย ได้แก่

โรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* อาการแสดง คือ ท้องร่วงรุนแรง อาเจียน มีอุจจาระเหลวเป็นน้ำ อุจจาระมีกลิ่นเหม็นมากเหมือนกุ้งเน่า มักมีอาการปวดเกร็งที่ท้อง และมีไข้ร่วมด้วย เชื้อ *V. parahaemolyticus* นี้ มักพบในอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ง หอย หรืออาหารที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อนี้ โดยอาจวางปะปนกับอาหารที่ยังไม่ได้ทำให้สุกที่มีเชื้อนี้ ทำให้เชื้อผ่านจากอาหารดิบไปยังอาหารสุก เมื่อรับประทานเข้าไปก็จะทำให้เกิดอาการท้องเดินคล้ายอหิวาต์ หรือบางทีมีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดได้ อาการจะคงอยู่ตั้งแต่หลายชั่วโมง ถึง 10 วัน แต่ส่วนใหญ่จะทุเลาภายใน 3 วัน

โรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากเชื้อ *Staphylococcus aureus* ซึ่งพบได้ตาม แผล ฝี หนอง เสมหะ ผิวหนัง ในลำคอและฝุ่นละออง เชื้อชนิดนี้สามารถสร้างสารพิษชนิดที่ทนต่อความร้อนได้ (Heat stable exotoxin) อาหารที่มักพบว่ามีสารพิษชนิดนี้ คือ ขนมหวาน ขนมจีน หมูแฮม แชนด์วิช สลัด รวมทั้งอาหารที่ผลิตจากนม และเปิด ภาชนะฟักตัวของโรคนี้อาจประมาณ 2 - 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้รุนแรง อาเจียน ปวดบิดในท้องเป็นพักๆ และถ่ายเป็นน้ำ ส่วนมากจะไม่มีไข้ อาการจะค่อยๆหายเอง ภายใน 1 - 2 วัน แต่ถ้าเป็นในเด็กเล็กๆ อาจถึงกับเสียชีวิตได้ ถ้ารักษาไม่ถูกต้อง

การป้องกัน บริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อนๆ และไม่ใช้มือที่เป็นแผล ฝี หนอง สัมผัสกับอาหาร เพราะอาจทำให้เชื้อโรคในแผล ฝี หนอง ปนเปื้อนลงในอาหาร และสร้างสารพิษขึ้นมาในอาหารได้ ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค (คณาจารย์ชมรมเด็ก, 2542)

โรคมือ เท้า ปาก

โรคนี้ไม่ใช่โรคใหม่ พบได้มานานแล้วและยังเกิดการระบาดเป็นครั้งคราว มักเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุระหว่าง 2 สัปดาห์ ถึง 3 ปี ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า เป็นช่วงอายุที่เกิดการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าโรคนี้ไม่เป็นปัญหาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยปกติถือว่าโรคมือ เท้า และปาก (Hand-Foot-Mouth-Disease) เป็นโรคที่ไม่รุนแรง หรือที่เรียกว่า Mild Disease ผื่นและตุ่มน้ำใสดังกล่าวสามารถหายได้เองในเวลา 5 - 7 วัน ไม่เกินสองสัปดาห์ แต่ในบางครั้งที่มีการระบาด เชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่รุนแรง เช่น Enterovirus 71 หรือ Coxsackie Virus บางชนิด อาจก่อให้เกิดโรคเดียวกันนี้ที่รุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2550)

สาเหตุ

สาเหตุของโรคมือ เท้า และปากเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่มีชื่อเรียกว่า Coxsackie Virus โดยเฉพาะเป็นไวรัสชนิด A5, A10 และ A16 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุ ในการระบาด บางครั้งพบว่าสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Coxsackie Virus Type A16, Coxsackie Virus Type A และ Enterovirus Type 71

สรุปได้ว่าสาเหตุของโรค HFMD นี้ เกิดจากไวรัส (Coxsackie Virus) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของ Enterovirus นั่นเอง ไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายติดต่อถึงกันได้โดยตรงผ่านทางของเหลวต่างๆ ของร่างกาย ที่สำคัญคือการปนเปื้อนมาในอุจจาระของผู้ป่วย Fecal-Oral Transmission ซึ่งถือได้ว่าเป็นการติดต่อที่สำคัญของไวรัสกลุ่ม enterovirus ทั้งหมด (คำว่า Entero หมายถึงทางเดินอาหาร, ติดต่อโดยระบบทางเดินอาหารนั่นเอง) ควรระวังไว้เสมอว่าเด็กจะได้รับเชื้อไวรัสนี้จากการที่ได้รับอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ซึ่งอาจกระจายออกมากับอุจจาระ หรือละอองน้ำมูก น้ำลายของเด็กที่เป็นโรคนี้ และนอกจากนี้ยังสามารถติดต่อได้ทางลมหายใจอีกด้วย

การแพร่กระจายเชื้อ จะเกิดได้ง่ายมากในเด็กๆ เล็กๆ ที่ชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกัน ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือญาติพี่น้องที่อยู่รวมกันมากๆ

ลักษณะอาการที่สำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ คือการปรากฏผื่นและตุ่มน้ำใส (Rash With Blisters) ที่บริเวณปาก ล้าคอ ต่อมทอนซิล รวมทั้งที่บริเวณมือและเท้า จึงทำให้โรคนี้ได้รับ

ขนานนามว่า โรคมือ เท้า ปาก (ไม่ใช่ "เปื่อย" แต่เป็นพื้นที่มีตุ่มน้ำใส) ซึ่งถ้าจะนิยามภาพเพื่อเป็นการเทียบเคียง พอจะกล่าวได้ว่ามีลักษณะคล้ายตุ่มน้ำเมื่อถูกน้ำร้อนลวกนั่นเองลักษณะสำคัญเฉพาะโรคนี้คือ มีแผลตุ่มๆ เกิดขึ้นที่บริเวณเยื่อช่องปาก ลิ้น เหงือก และข้างกระพุ้งแก้ม เริ่มเป็นจุดแดงๆ ก่อนแล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใสและแตกเป็นแผลส่วนบริเวณผิวหนังจะเกิดมีผื่นแดงๆ ก่อนแล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใส โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมี ผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจจะมีผื่นขึ้นที่บริเวณก้นด้วย ผื่นที่ผิวหนังนี้จะไม่แตกเป็นแผล (เหมือนในปาก) และไม่มีอาการคันร่วมด้วย

การระวังป้องกัน

แนวทางการป้องกัน โรคมือ เท้า ปาก ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือการหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อย่างยิ่งในกรณีที่เกิดการระบาด สำหรับการป้องกันโรคนี้อีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรละเลยคือเรื่องของสุขอนามัยของประชาชน กล่าวคือให้ประชาชนมุ่งเน้นที่ความสะอาดของร่างกาย ล้างมือให้สะอาดภายหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้งและก่อนรับประทานอาหาร ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าการล้างมือให้สะอาด และหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า ของเล่นเด็ก ล้วนเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคทั้งสิ้น

ในสถานที่ดูแลเด็ก อาทิเช่น สถานเลี้ยงเด็กอ่อน เด็กเล็ก ควรเน้นวิธีกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องที่ต้องเน้นอีกเรื่องหนึ่งคือการล้างมือให้สะอาด เนื่องจากไวรัสพวกนี้แพร่กระจาย โดยการสัมผัสอุจจาระของผู้ป่วยเป็นสำคัญประการหนึ่ง และประการสุดท้าย เมื่อเด็กมีตุ่มใสขึ้นที่ปาก มือ หรือเท้า ขอให้รีบถึงโรคนี้อย่างรวดเร็วและต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและแยกเด็กป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กอื่นประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อด้วยกันทั้งนี้ โรคมือ เท้า ปาก ในเด็กจะมีลักษณะเป็นตุ่มใสตามมือ เท้า ปาก มีไข้ การติดเชื้อร้อยละ 99 จะมาจากอุจจาระของเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 10 ขวบ จะติดเชื้อได้ทางเดียวคือทางอุจจาระ ข้อควรระวังคือ เรื่องของสุขวิทยาส่วนบุคคลคือ รับประทานอาหาร และน้ำที่สะอาด ไม่ลงเล่นน้ำ ในสระน้ำสาธารณะ หลีกเลี่ยงการเล่นในสนามเด็กเล่นสาธารณะ และป้องกันไม่ให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระเข้าปาก

อาการ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โรคมือ เท้า ปาก Hand-Foot-Mouth Disease จัดได้ว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ และมักเกิดการระบาดในหมู่หรือกลุ่มของเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือที่เรียกว่า Daycare การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่าย กรณีที่ไม่รักษาอนามัยที่สะอาด เช่น

ไม่ล้างมือหลังจากเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็กเล็ก เป็นต้น หรือติดต่อทางน้ำลายได้ โดยไวรัสสามารถติดต่อจากเด็กคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้เช่นกัน

ภายหลังได้รับเชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุ เป็นเวลา 4-6 วัน ผู้ป่วยเด็กจะมีไข้ มักเป็นไข้ต่ำๆ เช่น อุณหภูมิ 99-102 องศาฟาเรนไฮต์ (หรือ 37.2-38.9 องศาเซลเซียส) อาการอื่นๆ ได้แก่ อ่อนแรงเมื่อยล้า Fatigue ไม่มีแรง Loss of Energy ไม่อยากทานอาหาร Decreased Appetite และเจ็บที่บริเวณปาก Sore Sensation in the mouth, Which may interfere with feeding ซึ่งอาจมีผลต่อการป้อนอาหารให้เด็ก หลังจากเด็กได้รับเชื้อไวรัสราว 1-2 วัน จะปรากฏตุ่มน้ำใส Bumps (Vesicles) ขึ้นภายในปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ตุ่มน้ำใสเหล่านี้มีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3-7 มิลลิเมตร ในที่สุดจะเกิดตุ่มน้ำใสขึ้นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในบางรายเกิดขึ้นที่บริเวณก้นด้วย ตุ่มน้ำใสในปากดังกล่าวทำให้เกิดอาการหลายประการ เช่น เจ็บ และทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหารหรือดื่มน้ำ เนื่องจากเจ็บ ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณเฉลี่ยหนึ่งสัปดาห์ ต่อมาเมื่อเกิดเป็นตุ่มน้ำใส เป็นระยะที่ติดต่อได้ง่ายที่สุด พบว่าเชื้อไวรัสอยู่ในตุ่มน้ำใสเป็นจำนวนมาก จึงแนะนำให้ระมัดระวังการสัมผัสตุ่มน้ำใส เนื่องจากเกิดการติดเชื้อได้ง่ายมาก

กล่าวโดยสรุป อาการของโรคนี้มีดังต่อไปนี้

1. ไข้สูง
2. เจ็บคอ
3. ตุ่มน้ำใส หรือ แผล ที่คอ ในปาก
4. ปวดหัว ปวดศีรษะ
5. ผื่นที่มีตุ่มน้ำใส มือ เท้า ปาก (อาจพบที่บริเวณก้นร่วมด้วย)
6. ไม่กินนม ไม่กินอาหาร

ลักษณะอาการ/การวินิจฉัย

เป็นที่ทราบกันดีว่าการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปากทำได้ไม่ยาก หมายความว่า การตรวจพบลักษณะของตุ่มน้ำใสที่เกิดขึ้นที่บริเวณปาก ฝ่ามือ และ ฝ่าเท้า ทั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอาการไม่รุนแรงนัก

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการวินิจฉัยโรคนี้ไม่ยากแต่อย่างไร การซักถามประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ก็สามารถให้การวินิจฉัยโรคนี้ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจพิเศษเพิ่มเติม

พ่อแม่จะสังเกตอาการเหล่านี้ได้อย่างไร

เด็กที่ได้รับเชื้อโรคนี้ จะมีอาการไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หลังจากมีไข้ 2-3 วัน เด็กจะเริ่มเจ็บคอก่อนน้ำลายไหล ปฏิเสธอาหารและน้ำ ถ้าให้เด็กอ้าปาก จะเริ่มเห็นมีแผลในปาก และเริ่มมีผื่นตามมือและเท้าในอีก 2-3 วันต่อมา เด็กๆ จะมีอาการอาเจียน ท้องร่วง ซึม ไม่วิ่งเล่นเหมือนเดิม โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดร่วม กับ HFMD ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic Meningitis) และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) โรคแทรกซ้อนเหล่านี้ถึงแม้จะเกิดขึ้นไม่มากนักแต่ค่อนข้างอันตรายถึงแก่ชีวิต ฉะนั้นถ้าพ่อแม่ สงสัยว่าลูกจะเป็นโรคนี้ ให้สังเกตอาการดังกล่าว ถ้าสงสัยว่าจะมีโรคแทรกซ้อนเช่น เด็กมีอาการอ่อนเพลียมาก ซึม ปวดศีรษะ ปัสสาวะน้อย ผิวหนังแห้ง เพลีย หดแรง ให้รีบพาไปหาหมอโดยด่วน

การรักษา

สำหรับในแง่ของการรักษาโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากเป็น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส จึงไม่มียามาเชื้อโดยตรง เช่นเดียวกับ โรคติดเชื้อไวรัสต่างๆไป ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า "การรักษาเฉพาะเจาะจง" Specific Treatment เช่นถ้าสาเหตุเกิดจาเชื้อโรคก็ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ฆ่าหรือทำลายเชื้อก่อโรคนั้นเสีย ดังนั้นการรักษาที่สำคัญ จึงเน้นที่การรักษาตามอาการ และการรักษาประคับประคอง Symptomatic and Supportive Treatment และเฝ้าระวังอาการที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยบางราย การใช้ยาลดไข้ Acetaminophen or Ibuprofen กระตุ้นและดูแลให้เด็กดื่มน้ำและทานอาหารให้ได้ตามปกติ ถ้าหากทานไม่ค่อยได้ อาจพิจารณาให้ทานอาหารเหลว เครื่องดื่มบำรุงกำลัง หรือประเภท Ice chips or popsicles ก็ได้

การรักษาเบื้องต้น

พ่อแม่สามารถดูแลให้การรักษาเบื้องต้นแก่ลูกได้ ตั้งแต่ลูกเริ่มมีอาการไข้ พ่อแม่ควรให้ลูกดื่มน้ำหรืออาหารเหลวทีละน้อยๆ ให้น้อยๆ เช่น น้ำผลไม้ น้ำแกงจืด น้ำเต้าหู้ นม ให้ยาพาราเซตามอล ลดไข้ตามขนาดของน้ำหนักตัวของเด็ก เช็ดตัวลดไข้ และให้นอนพักผ่อนระมัดระวัง เรื่องการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของเด็กป่วยด้วย

มีyarรักษาโรคนี้หรือไม่

ยังไม่มียามาเชื้อไวรัสตัวนี้ การรักษาต่างๆ ไป ดังกล่าวข้างต้น เพื่อประคับประคองให้เด็กฟื้นไข้ ซึ่งส่วนมากจะกินเวลาประมาณ 7-10 วัน เด็กก็จะฟื้นจากไข้ และหายเป็นปกติ

พยากรณ์โรค

โดยทั่วไป โรคมือ เท้า ปาก ถือว่ามีการพยากรณ์โรคที่ดีมาก กล่าวคือ โรคนี้สามารถหายได้เองภายในเวลา 5 - 7 วัน (ไม่เกินสองสัปดาห์) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด

อาการแทรกซ้อน

ที่สำคัญ ทำให้เด็กมีไข้สูง จนกระทั่งชักได้ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่สิ่งมีชีวิตกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือวัดได้ นอกจากนี้พฤติกรรมมิได้ความหมายเฉพาะแต่การแสดงออกทางด้านร่างกายภายนอกอย่างเดียว แต่รวมถึงการกระทำหรือกิจกรรมภายในความรู้สึกนึกคิดด้วย (โสภา, 2521)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกต และวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ (สุชาติ, 2525)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย (นิภา, 2529)

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยรวมถึงการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือการงดเว้นการกระทำที่เป็นผลเสียสุขภาพ และมีความหมายครอบคลุมไปถึงพฤติกรรม การป้องกันโรค (Preventive Behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรม บทบาทของการเจ็บป่วย

องค์ประกอบของพฤติกรรม จะประกอบไปด้วย 3 ส่วน (นิรัตน์, 2544) คือ

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา
2. ด้านท่าที ความรู้สึกนึกคิด และเจตคติ (Affective) ได้แก่ ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบหรือไม่ชอบ การให้คุณค่าต่อสิ่งที่มากระทบ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Behavioral Practices) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายเป็นความตั้งใจ หรือท่าทีที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติในอนาคต

แนวความคิดเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (นิรัตน์, 2544) คือ

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra – individual Causal Assumption) รากฐานของแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่

1. ความรู้
2. เจตคติ
3. ความเชื่อ
4. ค่านิยม
5. แรงจูงใจ
6. ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

จากแนวความเชื่อข้างต้น นักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้สนใจศึกษา และสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ

1. ทฤษฎีการเรียนรู้
2. ทฤษฎีเจตคติ และการเปลี่ยนแปลง
3. ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ
4. ทฤษฎีค่านิยม

วิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็จะยึดทฤษฎีเป็นหลัก โดยเน้นการใช้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างค่านิยม เป็นต้น การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน สุขศึกษาจะวัดในรูปของการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และค่านิยม จากผลการวิเคราะห์ความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านการวางแผนครอบครัวของประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ พบว่า ความรู้และเจตคติบางครั้งก็สัมพันธ์กับพฤติกรรม บางครั้งก็ไม่พบความสัมพันธ์กันทำให้นัก พฤติกรรมศาสตร์ ตั้งข้อสงสัยว่า การใช้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะมีใช่เครื่องมือที่ดีที่จะใช้วัด พฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra – individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวความคิด มาจากสมมุติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้สนใจศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์กรประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์อย่างไร ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ จะเกี่ยวข้องกับ ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัยหรือเรียกว่า สหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวความคิดมาจากสมมุติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มีนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มหนึ่งได้รวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ 14 รูปแบบ ประกอบไปด้วยตัวแปร 109 ตัวแปร

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์ เกี่ยวกับอาการโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการติดโรค
4. องค์กรประกอบทางสังคม และเครือข่ายสังคม
5. ความรู้
6. องค์กรประกอบด้านประชากร

สำหรับกลุ่มที่ 3 นี้ จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสังคมศาสตร์สาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และพยายามหาวิธีแก้ปัญหาโดยผสมผสานวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้าร่วมกันดำเนินการ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมอนามัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker and Maiman (1977) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน จึงทำให้มีการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบากต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และเกิดโรคแทรกซ้อน การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงมากเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก็ได้ผลการวิจัยเป็นจำนวนมาก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพาบุตรไปรับวัคซีน การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรักษาโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เป็นต้น ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายในและภายนอกตัวบุคคล สามารถแสดงถึงความต้องการที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายทางสุขภาพ โดยจะเห็นว่า บุคคลที่มีความพร้อมต่างกันการดูแลสุขภาพของบุคคลย่อมต่างกันด้วย ดังนั้นกิจกรรมสุขภาพจะต้องกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ เช่น การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม การใช้บุคคลในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) เป็นปัจจัยอื่นที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนสัมพันธภาพและการสนับสนุนต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคม ที่จะมิตผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ

โดยสรุปแบบแผนความเชื่อสุขภาพ อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการดำเนินงานสุขภาพ จัดให้มีถามตอบเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ โดยใช้ภาพสไลด์เกี่ยวกับโรคชิลิโคสิส เอกสารเกี่ยวกับโรคชิลิโคสิสเป็นสื่อประกอบ และจัดให้มีการอภิปรายหมู่ เพื่อเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

Becker and Maiman (1977) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการทำนายนความร่วมมือในการควบคุมอาหารในเด็กที่เป็นโรคอ้วน โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 116 คน และการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว และให้คำแนะนำโดยนักโภชนาการ ซึ่งวัดผลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของบุตรหลังศึกษา 2 เดือน และการมาตามนัดของมารดา พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ลักษณะเฉพาะของน้ำหนักเด็ก ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร และอุปสรรคของการควบคุมอาหารกับการมีน้ำหนักของบุตรลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา

วิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคลครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพทางที่ดีตลอดไปวิธีการทางสุขศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีต่างก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีวิธีใดที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับทุกเรื่องราวและทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจำเป็นจะต้องเลือกใช้วิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเรื่องราวที่ต้องการจะทำให้รู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของนักสุขศึกษาจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยนำ (Predisposing Factor) การเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) การเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามที่ต้องการหรือพึงประสงค์ (กองเวชกรรมป้องกัน, 2545)

ลักษณะวิธีการทางสุขศึกษา

กลวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ วิธีการสุขศึกษารายบุคคล วิธีการสุขศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุขศึกษาชุมชน วิธีการสุขศึกษาสื่อมวลชน

กลวิธีการทางสุขศึกษาดังกล่าวต่างก็มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในลักษณะที่ต่างกัน

วิธีการสุขศึกษารายบุคคล ได้แก่

การ ถาม-ตอบ การบรรยาย การสาธิต การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป การให้คำปรึกษา CD-ROM สำเร็จรูป วิดีทัศน์สำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ประโยชน์ของวิธีการศึกษารายบุคคล

สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้ ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้ สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

วิธีการศึกษารายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย การสาธิต สัมมนา อภิปรายหมู่ นิทรรศการ

ประโยชน์ของวิธีการศึกษาเป็นกลุ่ม

ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น ทำให้เกิดทัศนคติในการใช้ความคิด สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

วิธีการสร้างสุศึกษาชุมชน ได้แก่

การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน การแสดงความคิดเห็นของชุมชนหรือประชาวิจารณ์ การฝึกอบรม การใช้ต้นแบบ

ประโยชน์ของวิธีการศึกษาชุมชน

ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนและหาทางช่วยเหลือได้ถูกต้อง ทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินงานสุศึกษา เพื่อทราบถึงสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำมาประกอบการพิจารณา เข้าใจถึงค่านิยม

ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมประจำถิ่น อันเป็นแนวทางในการให้เข้ากับชุมชนนั้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนและบุคลากรของหน่วยงานอื่นในชุมชน ประชาชนมีโอกาสรพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน ผลที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ

วิธีการศึกษามวลชน ได้แก่

วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ หอกระจายข่าวสาร Health Line การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ Internet

ประโยชน์ของวิธีการศึกษามวลชน

นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็ว ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดได้ตามต้องการและรวดเร็ว สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุน โครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการ ได้ทำให้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะที่เกิดขึ้นคงทน สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเลือกวิธีการศึกษา

การเลือกใช้วิธีการศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นจะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณาซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ผู้จัดกิจกรรมศึกษา จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะต้องจัดกิจกรรมศึกษารวมทั้งการมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับ

2. ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นจะต้องพิจารณาวิธีการศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่มระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษาประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การจัดกิจกรรมศึกษา ในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ความเชื่อและฝึกทักษะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ บังเกิดผลในทิศทางที่พึงประสงค์

3. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมสุศึกษา จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า จะต้องให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการปฏิบัติตัว การมี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. เนื้อหาสาระ ในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะการสุศึกษาไม่ เหมือนกัน เช่นวิธีการทำน้ำให้สะอาดอาจจะต้องใช้การบรรยายประกอบการสาธิตหรือเนื้อหา

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก พิจารณาได้ดังนี้

เวลาสำหรับการเตรียมการ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่ายแต่ถ้ามีเวลา มากก็สามารถที่เลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ

ช่วงเวลาของวัน มีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่น ในช่วงเวลาเช้าผู้ เข้าเรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่า อาจจะใช้วิธีการบรรยายได้ แต่ในช่วงบ่ายอาจจะต้องเปลี่ยนเป็น วิธีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่สำหรับการประชุมกลุ่ม สื่อในการจัดกิจกรรมสุศึกษา ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมีพร้อมจะไม่ใช่ปัญหาต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการสุศึกษาที่เหมาะสม

กลวิธีทางสุศึกษาและลักษณะกลวิธีทางสุศึกษา

กลวิธีทางสุศึกษา เป็นวิธีการทางสุศึกษาและเทคนิคต่างๆ ทางด้านสุศึกษา ที่จะนำมา ใช้ให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม สุภาพโดยตรงการใช้กลวิธีทางสุศึกษาแต่ละอย่างให้ได้ผลจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละ กลวิธีประโยชน์และข้อจำกัดการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่าง ๆ ทางสุศึกษามีลักษณะ สำคัญดังนี้

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในการสอนที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้ เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ต้องมีการอภิปราย และซักถาม ควบคู่กันไปด้วย

2. การสอนเฉพาะตัว รู้จักกันดีในลักษณะของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพการสอนเฉพาะตัว มีผลต่อการเรียนรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และในชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้งานสุศึกษา เป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้กันมา ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การใช้สื่อมวลชนในงานสุศึกษามีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนูปกรณ์ ถ้าดูผิวเผินแล้ว การใช้โสตทัศนูปกรณ์คล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน ความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมการเรียนสำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ก็ได้เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้ได้เป็นการเฉพาะตัว
6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนสำเร็จรูปแตกต่างกันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้เป็นกลุ่ม
7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัด ฝึกปฏิบัติจริง
8. การเรียนฟรีโดยการซักถาม เป็นกลวิธีในการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก แล้วขยายเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียนนักศึกษา
9. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางการศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมาก สำหรับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และสร้างแรงจูงใจในระยะยาว เป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม
10. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดหรือนิยมชมชอบ

11. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรม เฉพาะบาง อย่างโดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ โดยตรง

12. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุขศึกษาโดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยทั่วถึงกัน ทั้งชุมชน การพัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหา ซึ่งใช้ได้ผลดี ในชุมชนที่มีความตื่นตัวมีความสนใจสูง

13. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความเข้มงวดกดดันในระดับต่างๆ กัน ตามลักษณะของปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย

14. การวางแผนพัฒนาสังคมและองค์กร เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในสังคมโดยการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูล และการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้ง จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

15. การสร้างกระแสสังคม เป็นกลวิธีในการสร้างในสังคมให้มีจิตสำนึกร่วมกัน รวมตัวกัน ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมกัน

หลักการนำกลวิธีทางสุขศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การนำวิธีการทางสุขศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย หรือประชาชนผู้ที่ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพนั้นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถดำเนินการพัฒนาบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ตามลักษณะของขั้นตอนการพัฒนาในการยอมรับสิ่งใหม่(Adoption Process) ดังต่อไปนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 เพิกเฉย ไม่สนใจ ขั้นตอนนี้ ต้องให้การกระตุ้นให้เกิดความสนใจจุดคิด

ขั้นตอนที่ 2 นึกคิด แล้วให้ความสนใจ (Awareness and Interest) ในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง ขั้นตอนนี้ต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ตามที่เขาอยากรู้ หรือสนใจ

ขั้นตอนที่ 3 รับรู้ปัญหา และวิธีการแก้ไข ขั้นตอนนี้ ต้องให้ข้อมูล ให้เขาได้รับข้อมูลอย่างพอเพียง ได้ประเมินและตัดสินใจลองทำดู (Information Fathering Evaluation and Decision to Try)

ขั้นตอนที่ 4 ได้ลองใช้ (Trail) หรือทดลองปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจให้แรงกระตุ้นสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 5 เกิดการยอมรับ และปฏิบัติในระยะยาว (Adoption and Continuity) ขั้นตอนนี้ ต้องให้กำลังใจให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องการนำทฤษฎีขั้นตอนการยอมรับสิ่งใหม่มาใช้ในกลวิธีทางด้านสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชูชิน (2535) ศึกษาประสิทธิผลของใช้หลักสูตรสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถม ศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โดยก่อนการทดลองได้ให้ความรู้แก่ครูอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน พบว่า ครูมีความรู้ดีและไม่แตกต่างกับก่อนที่ได้รับการอบรม แต่มีการรับรู้และการปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นให้ครูสอนนักเรียน พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่หลังดำเนินการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ และเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันในเรื่องประสิทธิผลในการควบคุมยุงพาหะ โดยนักเรียนสามารถสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

นิตยา (2538) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 – 5 ปี อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 2 – 5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้โอกาส

เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 2 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กอมมาลาเรีย (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง (ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดตาก โดยการศึกษามีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสอนนักเรียน โดยครูและโดยเจ้าหน้าที่มาลาเรียเป็นการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม แต่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลดีในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

หทัยรัตน์ (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการบรรยายประกอบสไลด์และดีวีดี การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การบันทึกรายบุคคลสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษานักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทักษะการปฏิเสธมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

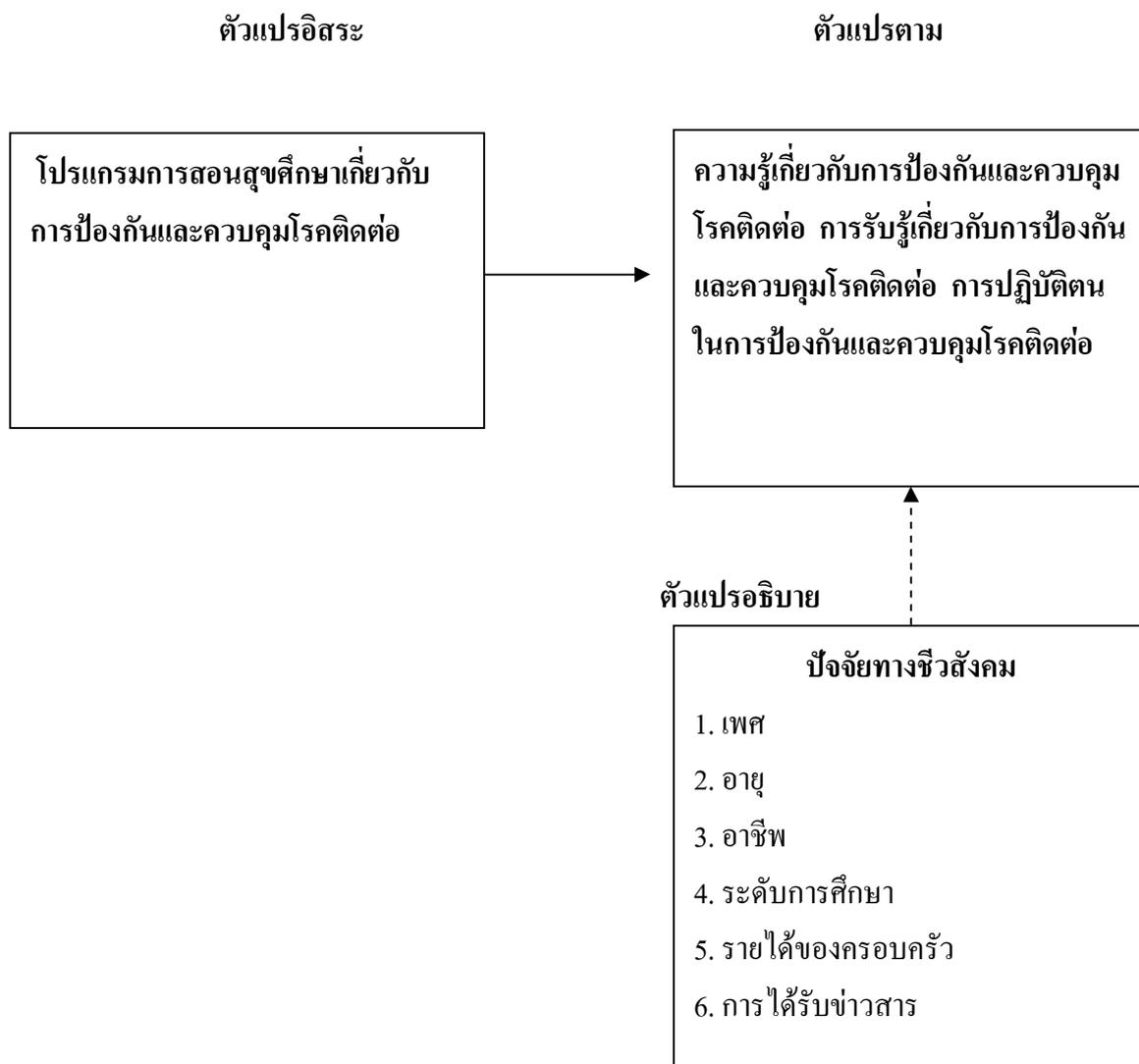
กรรณิการ์ และคณะ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียน โดยการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนระดับอนุบาลในเขต 12 ปี 2549 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงโดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอัตราป่วยเป็นหวัดร้อยละ 23.84 (จำนวนเด็กเป็นหวัด 134 คน/ จำนวนเด็กทั้งหมด 562 คน) หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน อัตราป่วยเป็นหวัดร้อยละ 19.60 (จำนวนเด็กเป็นหวัด 99 คน/ จำนวนเด็กทั้งหมด 505 คน) สำหรับครูส่วนใหญ่มีระดับความรู้การป้องกันโรคหวัดในระดับสูง จากคะแนนเต็ม 22 พบว่าครูมีความรู้ระดับสูง (18-22) ร้อยละ 80 รองลงมาคะแนนระดับปานกลาง (13-17) ร้อยละ 20 และมีการเปลี่ยนแปลงด้านแรงสนับสนุนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดี

บงกช และคณะ (2549) ศึกษารูปแบบการลดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา พบว่า ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 94.1 ผลการพัฒนากิจกรรม พบว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.2 ปานกลางและควรปรับปรุง ร้อยละ 42.9 และ 42.9 หลังดำเนินการ พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 ปานกลางร้อยละ 36.7 ควรปรับปรุง ร้อยละ 8.2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (<0.01) ความพึงพอใจของครูที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก อัตราป่วยโรคหวัดของเด็กลดลง (จากร้อยละ 46.5 ในเดือนตุลาคม 2549 เหลือร้อยละ 25.7 ในเดือนกันยายน 2550)

สุกัญญา และปรีชา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ภายหลังจากทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ สามารถนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ในเรื่อง

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ

2.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

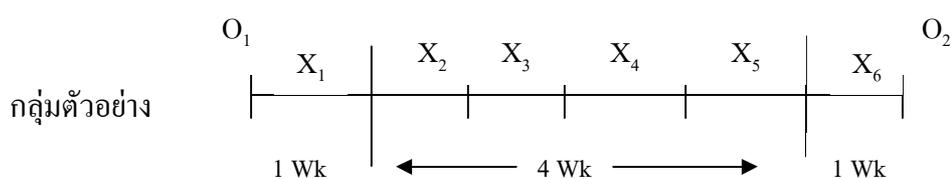
สมมติฐานที่ 3 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอน

สมมติฐานที่ 4 ภายหลังจากใช้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 1 กลุ่ม แล้วจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการสอน (Pre test – Post test One Group Design)



โดยกำหนดให้

O_1 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการสอนในกลุ่มตัวอย่าง

O_2 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการสอน

$X_1 - X_4$ คือ โปรแกรมการสอนสุขศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โดยกำหนดให้

$X_1 - X_6$ คือ ระยะเวลาของการจัดนิทรรศการในเรื่องวิธีการล้างมือเจ็ดขั้นตอน วิธีการสวมหน้ากากอนามัย และการป้องกันโรคติดต่อของตนเองและผู้อื่น

X_1 คือ จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สาเหตุของการเกิดโรค อากาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยาย ประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

X₂ คือ จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

X₃ คือ จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 3 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารสาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และให้นักเรียนซักถามและเสนอความคิดเห็น 1 ชั่วโมง

X₄ คือ จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 4 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออื่น ๆ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ประชากร

ดำเนินการโดยใช้ประชากร โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังตารางที่แสดง

ตารางที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

นักเรียน	ชาย	หญิง	รวม
ป.4	12	5	27
ป.5	11	5	16
ป.6	13	3	16
รวม	36	13	49

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการสอนการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การได้รับข่าวสาร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 19 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 7, 10, 17

เกณฑ์การให้คะแนน			เกณฑ์การให้คะแนน		
ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)			ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)		
ตอบใช่	ให้คะแนน	1	ตอบใช่	ให้คะแนน	1
ตอบไม่ใช่	ให้คะแนน	0	ตอบไม่ใช่	ให้คะแนน	0
ตอบไม่ทราบ	ให้คะแนน	0	ตอบไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{19-1}{3} = 6$

ระดับมาก	คะแนนอยู่ระหว่าง	14 – 19
ระดับกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	7 – 13
ระดับน้อย	คะแนนอยู่ระหว่าง	0 – 6

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert's Scale โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อความมีทั้งข้อความที่เป็นทางบวกและทางลบ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือก 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 40 ข้อ ในข้อ 3.1 เรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 10 ในข้อ 3.2 เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 8 ในข้อ 3.3 เรื่อง การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 10 ในข้อ 3.4 เรื่อง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 7 ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive statement)			ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative statement)		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{40-10}{3} = 10$

ระดับไม่ดี	คะแนนอยู่ระหว่าง	10 – 20
ระดับพอใช้	คะแนนอยู่ระหว่าง	21 – 30
ระดับดี	คะแนนอยู่ระหว่าง	31 – 40

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือก 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{40-10}{3} = 10$

3

ระดับต้องปรับปรุง	คะแนนอยู่ระหว่าง	10 – 20
ระดับพอใช้	คะแนนอยู่ระหว่าง	21 – 30
ระดับดี	คะแนนอยู่ระหว่าง	31 – 40

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การตัดสินระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หลังจากที่ได้ทดสอบแล้วว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ (ประคอง , 2539)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 (0.7 ขึ้นไป) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.5 (0.3 -0.7) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 (ต่ำกว่า 0.3) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการสอน คือ โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาของโปรแกรม และวิธีการให้ได้รับ โปรแกรมดังนี้

1. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ แผ่นภาพพลิก แผ่นพับ
2. จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
3. จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
4. จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 3 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารสาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และให้นักเรียนซักถามและเสนอความคิดเห็น 1 ชั่วโมง
5. จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 4 เป็นการบรรยายโดยคุณครูอนามัยประจำโรงเรียน ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่ออื่น ๆ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันของโรคติดต่อ บรรยายประกอบแผ่นภาพพลิก แผ่นพับ และการออกมาเล่าประสบการณ์ขณะป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการสร้างแบบวัดดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการในการสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งนี้เนื้อหาที่ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
2. การทดสอบแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบทดสอบ โดยมีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในการตรวจโปรแกรมการสอนสุขศึกษา โดยตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4.2 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยดูความถูกต้องจากโปรแกรมการสอนสุขศึกษา นำมาปรับปรุงในแบบสอบถามและทำการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษา 4 – 6 โรงเรียนคลองงา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า t (Separated t – test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดดังนี้

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	.738
4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ	.684
4.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ	.604

4.2.4 การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	.655
4.2.5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	.609
4.2.6 ปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	.794
4.2.7 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้	.711

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับครูอนามัยที่รับผิดชอบในโรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการสอนและหลังการสอนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในด้านความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ด้วยสถิติ Paired Samples t – test
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างความรู้และการรับรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนส้าน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 49 คน และนำเสนอผลการศึกษาด้วยตารางและแปลผล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลแสดงผลความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค ก่อนการสอนและหลังการสอน และผลพิสูจน์สมมติฐานตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Paired Samples t – test) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับข่าวสาร

(N = 49)

ปัจจัยด้านชีวิตสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	36	73.5
หญิง	13	26.5
อายุ		
9 ปี	1	2.0
10 ปี	12	24.5
11 ปี	23	46.9
12 ปี	12	24.5
13 ปี	1	2.0
อาชีพของบิดา		
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	2.0
เจ้าหน้าที่บริษัท	-	-
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-
ทำสวน	48	98.0
อาชีพของมารดา		
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3	6.1
เจ้าหน้าที่บริษัท	-	-
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-
ทำสวน	46	93.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N = 49)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การศึกษาของบิดา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	98.0
ปริญญาตรี	1	2.0
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
การศึกษาของมารดา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	100.0
ปริญญาตรี	-	-
ปริญญาโท	-	-
ปริญญาเอก	-	-
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	30	61.2
5,000 – 9,999 บาท	5	10.2
10,000 – 14,999 บาท	8	16.3
15,000 – 19,999 บาท	2	4.1
20,000 – 24,999 บาท	1	2.0
ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป	3	6.1
การรับข่าวสาร		
เคย	47	95.9
ไม่เคย	2	4.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N = 49)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ได้รับข่าวสารจากแหล่ง		
หนังสือพิมพ์	7	14.3
วิทยุ/โทรทัศน์	36	73.5
โรงเรียน	4	8.2
ป้ายโฆษณา	1	2.0
อินเทอร์เน็ต	-	-
เอกสาร/แผ่นพับ	-	-
นิตยสาร/วารสาร	-	-
อื่น ๆ	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.5 ในช่วงอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 บิดามีอาชีพทำสวน คิดเป็นร้อยละ 98.0 มารดามีอาชีพทำสวน คิดเป็นร้อยละ 93.9 การศึกษาของบิดาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 98.0 การศึกษาของมารดาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.2 เคยได้รับข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 95.9 ได้รับข่าวสารจากแหล่งวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 73.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อก่อนการสอน และหลังการสอน

(N = 49)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ	ระดับความรู้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการสอน	3	6.1	43	87.8	3	6.1
หลังการสอน	48	98.0	1	2.0	-	-

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 6.1 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.1 หลังการทดลองปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.0 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน

(N = 49)

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการรับรู้					
	ดี		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ						
ก่อนการสอน	21	42.9	28	57.1	-	-
หลังการสอน	47	95.9	2	4.1	-	-
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ						
ก่อนการสอน	20	40.8	28	57.1	1	2.0
หลังการสอน	44	89.8	5	10.2	-	-

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(N = 49)

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการรับรู้					
	ดี		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ผลดีของการป้องกัน โรคติดต่อ						
ก่อนการสอน	15	30.6	34	69.4	-	-
หลังการสอน	48	98.0	1	2.0	-	-
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ						
ก่อนการสอน	4	8.2	38	77.6	-	-
หลังการสอน	43	87.8	6	12.2	-	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.1 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.9 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.1 ก่อนการสอนคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.8 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.1 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.0 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.8 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 10.2 ก่อนการสอนคะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.6 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 69.4 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.0 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ก่อนการสอนคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.2 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 77.6 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.8 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน

(N = 49)

การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการปฏิบัติ					
	ดี		พอใช้		ต้องปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการสอน	24	49.0	25	51.0	-	-
หลังการสอน	49	100.0	-	-	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.0 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.0 หลังการสอน ปรากฏว่ามีคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100

การพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน

(N = 49)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้	9.06	2.08	15.64	1.35	-21.075	48	.000

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการสอนเท่ากับ 9.06 และหลังการสอนเท่ากับ 15.64 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน

การรับรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	28.23	3.23	32.67	2.05	-10.036	48	.000
การรับรู้ความรู้ความรุนแรง	27.17	4.08	31.70	2.22	-9.675	48	.000
การรับรู้ผลดี	27.58	2.91	31.21	2.35	-8.836	48	.000
การรับรู้อุปสรรค	23.73	4.05	30.72	2.15	-11.909	48	.000

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 28.23 และหลังการสอนเท่ากับ 32.67 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 27.17 และหลังการสอนเท่ากับ 31.70 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 27.58 และหลังการสอนเท่ากับ 31.21 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของป้องกันโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 23.73 และหลังการสอนเท่ากับ 30.72 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
	การปฏิบัติตน	26.73	4.12	32.59			

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 26.73 และหลังการสอนเท่ากับ 32.59 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ภายหลังจากใช้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

(N = 49)

ความสัมพันธ์ระหว่าง	การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p – valve
ก่อนการสอน		
ความรู้	.448*	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.373*	.008
การรับรู้ความรุนแรง	.508*	.000
การรับรู้ผลดี	.270	.060
การรับรู้อุปสรรค	-.387*	.006
หลังการสอน		
ความรู้	.459*	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.305*	.017
การรับรู้ความรุนแรง	.494*	.000
การรับรู้ผลดี	.328*	.011
การรับรู้อุปสรรค	-.316*	.013

*P < 0.05

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการสอน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับในด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .448$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .373$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .508$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการป้องกันควบคุม และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = -.387$)

หลังการสอน การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับในด้านความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .459$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

(ค่า $r = .305$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .494$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ผลดีของการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .328$) และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า $r = -.316$)

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช มีสาระสำคัญที่ค้นพบและนำมาวิจารณ์ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการสอน กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา และปรีชา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแก่นนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ภายหลังจากทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แก่นนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการสอน กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี การ

รับรู้อุปสรรคดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ กองมาลาเรีย (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง (ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดตาก โดยการศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสอนนักเรียน โดยครูและโดยเจ้าหน้าที่มาลาเรีย เป็นการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม แต่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลดีในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอน

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการสอน กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับนิตยา (2538) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 – 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 2 – 5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 2 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 4 ภายหลังการใช้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้นมีโอกาที่จะทำให้การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อลดน้อยลง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 49 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนการสอนและหลังการสอน หลังจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การสรุปตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยชี้ให้เห็นชัดเจนว่าโปรแกรมมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลวัตถุประสงค์เฉพาะทางการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดไว้ 4 ข้อ สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 6.1 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.1 หลังการสอน

ปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.0 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.0 มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการสอนเท่ากับ 9.06 และหลังการสอนเท่ากับ 15.64 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเรื่อง

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.1 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.9 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.1 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 28.23 และหลังการสอนเท่ากับ 32.67 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.8 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.1 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.0 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.8 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 10.2 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 27.17 และหลังการสอนเท่ากับ 31.70 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างคะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.6 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 69.4 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 98.0 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 2.0 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 27.58 และหลังการสอนเท่ากับ 31.21 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของป้องกันโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ก่อนการสอน คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.2 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 77.6 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.8 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.2 มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 23.73 และหลังการสอนเท่ากับ 30.72 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เพื่อศึกษาปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบว่า ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.0 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.0 หลังการสอนปรากฏว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อก่อนการสอนเท่ากับ 26.73 และหลังการสอนเท่ากับ 32.59 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนการสอนและหลังการสอนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราชกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 4 ข้อด้วยกัน ในส่วนนี้จะได้ประมวลสรุปและอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานแต่ละข้อเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้เพียงใด ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อดีกว่าก่อนการสอน ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ภายหลังจากใช้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. การจัดโปรแกรมการสอน ควรเน้นให้นักเรียนตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสม

2. ควรนำโปรแกรมการสอนนี้ไปปรับปรุงใช้และคิดรูปแบบที่ทันสมัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการจัดโปรแกรมการสอนครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยในระดับชั้นอื่น ๆ ด้วย
2. ควรมีการติดตามพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคติดต่อ โดยมีการสอนและมีการประเมินการสอนเทอมละ 1 ครั้งหรือในช่วงที่มีการระบาดของโรค
3. การวิจัยควรหากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อให้เกิดผลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรรมธิการ จิตรบรรเจิดกุล, บงกช เชี่ยวชาญยนต์, สุณีย์ เหมพัฒน์ และ ศรัณวิทย์ ชุนหอมก. 2549. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียนโดยการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนระดับอนุบาลในเขต 12 ปี 2549. ใน รายงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2549. กรมควบคุมโรค, กรุงเทพฯ.
- ก่องมาลาเรีย กรมควบคุมโรค. 2540. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยผู้เรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดตาก. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547. มาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ.
- _____. 2550. ไข้หวัดนก. แหล่งที่มา: <http://www-ddc.moph.go.th/>. 4 ตุลาคม 2550
- _____. 2545. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550. ก้าวหน้าก้าวไกล เพื่อคนไทยสุขภาพดี. กรุงเทพฯ.
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. 2545. คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ.
- คณาจารย์ชมรมเด็ก. 2542. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ.
- ชูชิน ซาดา. 2535. ประสิทธิภาพของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6, ขอนแก่น.

- นิตยา โชตินอก. 2538. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา ในการเลี้ยงดูเด็ก 2 – 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิกา มนูญปิจุ. 2529. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- นิรัตน์ อิมามี. 2544. แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บงกช เชื้อชาญยนต์, บุญชัย ภูมิบ่อพลับ และ ภรณ์การ์ จิตรบรรเจิดกุล. 2551. รูปแบบการลดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดสงขลา. ใน รายงานสัมมนาวิชาการ ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551. กรมควบคุมโรค, กรุงเทพมหานคร.
- ประคอง วรรณสูตร. 2539. สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ ะสี. 2540. คำบรรยายแนวคิดในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยองค์รวม. ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา เนา)
- สุกัญญา ไผทโสภณ และปรีชา หุคผ่อง. 2551. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี, น. 259. ใน รายงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551. กรมควบคุมโรค, กรุงเทพฯ.
- โสภา ชูพิบูลชัย. 2521. จิตวิทยาทั่วไป. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สุชาติ โสมประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2548. จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ทั้งประเทศและรายภาค พ.ศ. 2548. แหล่งที่มา: <http://nksitham.nso.go.th/main.jsp>. 22 กุมภาพันธ์ 2551.

- สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2549. จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย จากสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2546 – 2549. แหล่งที่มา: <http://nksitham.nso.go.th/main.jsp>. 22 กุมภาพันธ์ 2551.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2550. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 9(4): 5.
- หทัยรัตน์ วีระนรพาณิช. 2540. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1977. The health beliefs model and prediction of dietary compliance : a field experiment. **Journal of Health and Social Behavior**. 18(12): 348 - 366.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 1 ตรวจโปรแกรมและแผนการสอนสุศึกษา

1. นายสุจินต์ ศิริ
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมะนาวหวาน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. นายสุรพล บัวทองบุญ
ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านนาวา จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. นายสุรินทร์ นินทศรี
ครูวิชาสุศึกษาโรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 2 ตรวจแบบสอบถาม

1. นางเพ็ญภา วิเชียร
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว
กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นางนงนุช ตันติธรรม
นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
แผนการสอนสู่ศึกษาและแผนกิจกรรมสู่ศึกษา

แผนการสอนวิชาสุขศึกษา เรื่อง โรคติดต่อทางเดินหายใจ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ครั้งที่ 1 เวลา 1 ชั่วโมง

หัวข้อเรื่อง - โรคไข้หวัด
 - โรคไข้หวัดใหญ่
 - โรคไข้หวัดนก

สถานที่การสอน โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่</p> <p>เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเกิดได้ทุกเพศทุกวัยระบาดได้ตลอดปีมักเกิดในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น ฤดูฝนต่อกับฤดูหนาว</p> <p>ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หายใจเอาเชื้อโรคเข้าไป 2. สัมผัสกับน้ำมูกและน้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย 3. ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย <p>อาการ</p> <p>ปากแห้ง คอแห้ง แสบคอ คันทคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอจาม อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว อาจมีไข้หรือไม่ก็ได้ ส่วนไข้หวัดใหญ่จะมีไข้หนาวสั่น อ่อนเพลีย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม สุขศึกษา 2. ให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และอาการของนักเรียนขณะป่วย 3. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกัน โรคติดต่อทางเดินหายใจ ประกอบ แผ่นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบรรยายประกอบ แผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ 2. แผ่นพับ เรื่องไข้หวัดใหญ่ 3. แผ่นพับ เรื่องโรคไข้หวัด 4. แผ่นพับ เรื่อง โรคไข้หวัดนก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน 2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม 3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อาการ (ต่อ)</p> <p>ปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณหน้าผากและ กระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมามีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ เจ็บ คอ เคืองตา น้ำตาแดง อาการมักจะเป็นอย่าง 2-4 วัน แล้วไข้จะลดลง</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำตาไหล กลัวแสง หนังตาบวม เยื่อตาอักเสบ 2. ปวดหู หนองหู 3. หลอดลมอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ 4. ปอดบวม <p>ภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนองหู 2. หลอดลมอักเสบ 3. ปอดบวม ปอดอักเสบ 4. กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ 5. สมออักเสบ 	<p>4. ให้นักเรียนแสดงความ คิดเห็น ตอบข้อซักถาม นักเรียน สลับการซักถาม นักเรียน</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พักผ่อนมากๆ และอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก 2. กินอาหารที่มีประโยชน์และย่อยง่าย ควรดื่มน้ำมากๆ 3. ไม่ควรอาบน้ำ แต่ควรเช็ดตัว 4. ปิดจมูก ปาก เวลาไอหรือจามและบ้วนน้ำลายลงในภาชนะที่ใส่ขี้มาเชื้อโรค 5. ควรพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ 6. ควรหยุดพักงานหรือการเรียนชั่วคราว จนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค <p>ข้อแนะนำในการป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กินอาหารที่เป็นประโยชน์ 2. ออกกำลังกายและพักผ่อนนอนหลับ และทำอาบร้อนให้แจ่มใสอยู่เสมอ 3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ชัดเหยียด 4. รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ 5. อย่าคลุกคลีกับผู้ป่วยโดยเฉพาะ อย่าใช้ของร่วมกับผู้ป่วย 			

แผนการสอนวิชาสุขศึกษา เรื่อง โรคติดต่อทางเดินหายใจ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ครั้งที่ 2 เวลา 1 ชั่วโมง

หัวข้อเรื่อง - โรคไข้สุกใส
 - โรคปอดอักเสบ
 - โรควัณโรค

สถานที่การสอน โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>โรคไข้สุกใส</p> <p>สาเหตุ จากเชื้อไวรัสที่กระจายออกมาจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยหรือคุ่มหนองที่เริ่มตกสะเก็ด และปลิวมาถูกผู้สัมผัสโรคได้</p> <p>อาการ มีไข้ต่ำๆ และสูงขึ้นแต่ไม่เกิน 101 องศาฟาเรนไฮต์ ร่วมกับปรากฏคุ่มขึ้นตามตัวและใบหน้า ซึ่งส่วน บนจะพองใสมีหนองสีเหลืองๆ ส่วนรอบๆฐานจะมีสีแดง ซึ่งต่อมาคุ่มนั้นจะแตกออกเป็นสะเก็ด และขนาดของคุ่มจะไม่เท่ากัน เมื่อคุ่มเม็ดเก่าแตก จะมีเม็ดใหม่ๆ ขึ้นมาอีกใน 3-4 วัน สำหรับเม็ดคุ่มจะมีอาการคัน</p>	<p>1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม สุขศึกษา</p> <p>2. ให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และอาการของนักเรียนขณะป่วย</p> <p>3. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกัน โรคติดต่อทางเดินหายใจ ประกอบแผ่นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2. แผ่นพับ เรื่อง ไข้สุกใส</p> <p>3. แผ่นพับ เรื่อง โรคปอดอักเสบ</p> <p>4. แผ่นพับ เรื่อง โรค วัณโรค</p>	<p>1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน</p> <p>2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม</p> <p>3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โรคปอดอักเสบ</p> <p>ปอดอักเสบ หมายถึง การอักเสบของปอด ซึ่งถือเป็นภาวะร้ายแรงชนิดหนึ่ง</p> <p>ภาษาอังกฤษเรียกว่า "นิวโมเนีย" (Pneumonia) ชาวบ้านเรียกว่า "ปอดบวม" มักพบในคนที่</p> <p>ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันโรคร้าย) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กแฝด เด็กขาดอาหาร หรือเด็กที่กินนมขึ้นกระป๋อง คนชรา คนเมาเหล้า คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) คนที่กินสเตอโรยเป็นประจำ อาจพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้วัด ไข้วัดใหญ่ ต่อมนทอนซิลอักเสบ หัด อีสุกอีใส ไอกรน ฯลฯ ผู้ป่วยที่ฉีดด้วยเข็มสกปรก หรือพวกที่ฉีดยาเสพติดด้วยตนเอง ก็มีโอกาสดูดเชื้อกลายเป็นโรคปอดบวมชนิดร้ายแรง (จากเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส) ได้</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สาเหตุ</p> <p>เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอด ที่สำคัญได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคนี้ ที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ เชื้อปอดบวม หรือ นิวโมค็อกคัส (Pneumococcus) ที่พบน้อยแต่ร้ายแรง ได้แก่ เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส (Strephylococcus) สเตรปโตค็อกคัส (Streptococcus) เคล็บซิลลา (Klebsiella) 2. เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ 3. เชื้อไมโคพลาสมา (Mycoplasma Pneumoniae) ซึ่งทำให้ปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical Pneumonia เพราะมักจะไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน 4. เชื้อรา พบได้ค่อนข้างน้อย แต่รุนแรง 5. สารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยสำลักเข้าไปในปอด มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การติดต่อ อาจติดต่อได้ทางหนึ่งทางใดดังนี้</p> <p>ก. ทางเดินหายใจ โดยการไอ จาม หรือ หายใจรดกัน</p> <p>ข. โดยการสัมผัสเอาสารเคมีหรือเศษอาหาร เข้าไป ในปอด</p> <p>ค. แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การ ฉีดยา ให้น้ำเกลือ การอักเสบในอวัยวะ ส่วนอื่น เป็นต้น</p> <p>อาการ</p> <p>มักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง (อาจ จับไข้ตลอดเวลา)หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะที่ เริ่มเป็น) และหายใจหอบ ในระยะ แรกอาจมี อาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาเสลดข้นขึ้น ออกเป็นสีเหลือง สีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีอาการเจ็บแปล็บ ในหน้าอกเวลาหายใจเข้าหรือเวลาไอแรงๆ บางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่ายหรือชัก</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันไข้หวัด - อย่าฉีดขาดด้วยเข็มและกระบอกฉีดขาดที่ไม่ได้ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อ - อย่าอมน้ำมันก๊าดเล่น ควรเก็บน้ำมันก๊าดให้ห่างมือเด็ก - เมื่อเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ฯลฯ ควรดูแลรักษาเสียแต่เนิ่นๆ - ป้องกันมิให้เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (หลอดลมอักเสบ ถุงลมพอง) ด้วยการไม่สูบบุหรี่ 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โรควัณโรค</p> <p>สาเหตุ เกิดจากการที่ร่างกายได้รับเชื้อแบคทีเรียติดมากับละอองเสมหะและละอองน้ำลายที่กระจายในอากาศ</p> <p>อาการ สมัยก่อนคนเรียกโรคนี้อาฬาท้อง ถ้าใครเป็นละก็ตายทุกราย ไม่มียาแก้แถมคนที่ป่วยยังถูกรังเกียจด้วย แต่ปัจจุบันโรคนี้น่าสามารถรักษาได้วัณโรคในเด็กและผู้ใหญ่ต่างกันมาก ในผู้ใหญ่ มักจะมีจุดที่ปอด มีไข้ต่ำ อ่อนเพลีย ไอแห้งๆ และผอมแห้งแรงน้อย ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีจะมีความต้านทานต่ำเมื่อได้รับเชื้อ จะไม่สามารถสกัดกั้นเชื้อได้ และเชื้อจะกระจายไปตามร่างกายและอาจรุนแรงมากเมื่อเชื้อไปถึงสมอง</p> <p>การป้องกัน โรคนี้น่าสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน “บีซีจี” เมื่อแรกคลอด ส่วนมากฉีดบริเวณหัวไหล่ข้างซ้ายของเด็ก ผู้มีต่อมจะเป็นหนองและยุบไปในที่สุด พออายุ 4-7 ปีจึงจะฉีด</p>			

แผนการสอนวิชาสุขศึกษา เรื่อง โรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ครั้งที่ 3 เวลา 1 ชั่วโมง

หัวข้อเรื่อง - โรคอุจจาระร่วง
- โรคอาหารเป็นพิษ

สถานที่การสอน โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารและมีความรู้เกี่ยวกับ โรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p> <p>4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p> <p>5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p> <p>6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง</p>	<p>โรคอุจจาระร่วง</p> <p>อาการ เด็กถ่ายบ่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำมีมูกในอุจจาระ มีไข้สูงเกิน 101 องศาฟาเรนไฮต์</p> <p>การรักษา ในกรณีที่ถูกได้นมคุณแม่อยู่ ควรให้นมแม่ต่อไป แต่ควรงดอาหารเสริมไว้ก่อนทุกอย่างรอดูอาการสัก 1 วัน ถ้าดูอาการดีก็เริ่มให้น้ำหรือข้าวต้มบดน้อยก่อนๆ ถ้าอาการท้องเดินไม่ดีขึ้น ควรผสมน้ำเกลือแร่แห้งให้เด็กดูดแทนนมผง ควรชงผสมน้ำสุกตามคำแนะนำของแพทย์หรือหากยังไม่ได้พบแพทย์ก็ชงตามคำแนะนำของผู้ผลิต จนกว่าเด็กจะอาการดีขึ้น เมื่อเด็กอาการดีขึ้น อุจจาระจะมีลักษณะเป็นเนื้อมากขึ้น ไม่เป็นน้ำ คุณแม่ก็ค่อยๆเพิ่มนมทีละน้อยๆ เพราะถ้าเพิ่มเร็วเกินไป เด็กก็จะถ่ายมากอีกต้องใจเย็นไว้ก่อน</p> <p>เมื่อใดควรไปพบแพทย์ เด็กมีอาการกระสับกระส่ายตาโป้ กระหม่อมบวม ปากแห้ง หายใจเร็ว แสดงอาการขาดน้ำมาก ต้องการ</p>	<p>1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม สุขศึกษา</p> <p>2. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหาร ประกอบ แผ่นภาพพลิก และแผ่นพับ เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร</p> <p>3. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถาม ให้นักเรียน สลับการซักถาม ให้นักเรียน</p>	<p>1. การบรรยายประกอบ แผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร</p> <p>2. แผ่นพับ เรื่อง โรคอุจจาระร่วง</p> <p>3. แผ่นพับ เรื่อง โรคอาหารเป็นพิษ</p>	<p>1. สังเกตความสนใจ และการซักถามของนักเรียน</p> <p>2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม</p> <p>3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม</p>

	นำเกลือ ต้องรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว			
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โรคอาหารเป็นพิษ</p> <p>อาหารเป็นพิษ เกิดจากสาเหตุที่อาหารนั้นถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค พิษของเชื้อโรคและสารเคมีต่างๆ ทำให้ผู้บริโภคอาหารที่ไม่สะอาด และมีการปนเปื้อนเกิดการเจ็บป่วย มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง ฯลฯ</p> <p>ลักษณะอาการและความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค พิษของเชื้อโรค หรือสารเคมีนั้นๆ โรคอาหารเป็นพิษที่พบบ่อย ได้แก่ มักพบว่าในหมู่คนที่กินอาหารร่วมกัน จะมีอาการพร้อมกันหลายคน ซึ่งอาจมีอาการมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคลและปริมาณที่กิน ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำบ่อยครั้ง ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้มีภาวะขาดน้ำเป็นอันตรายได้</p> <p>ถ้าเกิดจากสารเคมีหรือพิษพิษบางชนิด อาจทำให้เกิดพิษต่อระบบประสาท เช่น ชัก หมดสติ รูม่านตาหดเล็ก เป็นต้น อาจร้ายถึงตายได้</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การรักษาแบบอาการท้องถิ่นทั่วๆไป 2. ถ้ามีอาการทางระบบประสาท (เช่น ชักหมดสติ) หรือสงสัยเกิดจากยาฆ่าแมลง สารตะกั่ว อื่นๆ ควรให้น้ำเกลือ แล้วรีบส่งโรงพยาบาลด่วน มักจะต้องทำการล้างท้องด้วย และให้ยาต้านพิษ 3. ถ้าเกิดจากเห็ดพิษ ซึ่งมีอยู่หลายชนิด ทำให้เกิดอาการมากขึ้นแตกต่างกันไป ถ้าเป็นชนิดไม่รุนแรงก็ให้ทำการรักษาดังในข้อ 1. แต่ถ้ามีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย ให้ฉีดอะโทรปีน และให้น้ำเกลือ แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน 			

แผนการสอนวิชาสุขศึกษา เรื่อง โรคติดต่ออื่น ๆ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ครั้งที่ 4 เวลา 1 ชั่วโมง

หัวข้อเรื่อง - โรคไข้เลือดออก
 - โรคมือ เท้า ปาก
 - โรคตาแดง

สถานที่การสอน โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอน
สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออื่น ๆ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อได้ถูกต้อง</p> <p>2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกอาการของโรคติดต่อทางได้ถูกต้อง</p> <p>4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้ถูกต้อง</p> <p>5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคได้ถูกต้อง</p> <p>6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อได้ถูกต้อง</p>	<p>โรคไข้เลือดออก</p> <p>สาเหตุ</p> <p>ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส เดงกี โดยมียุงลายเป็นตัวนำ ยุงลายมีขนาดเล็ก สีดำ มีลายขาวที่ขา ท้องและลำตัว ชอบอยู่ตามมุมมืดของบ้านจะออกมากัดกินเลือดคนในเวลากลางวัน ชอบวางไข่ในน้ำสะอาด ไข่ยุงลายอยู่ในที่แห้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่แช่น้ำจะออกเป็นลูกน้ำ ใช้เวลา 7-10 วัน ก็จะเป็นตัวยุง เมื่อยุงลายกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อโรคนี้อีกก็ถูกกัดเป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แต่พบมากในเด็กอายุ 5-9 ปี</p>	<p>1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม สุขศึกษาให้นักเรียนพูด ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อและอาการของนักเรียน</p> <p>2. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบแผ่นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อ</p> <p>3. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน</p>	<p>1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อ</p> <p>2. แผ่นพับ เรื่อง โรค ไข้เลือดออก</p> <p>3. แผ่นพับ เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก</p> <p>4. แผ่นพับ เรื่อง โรคตาแดง</p>	<p>1. สังเกตความสนใจ และการซักถามของนักเรียน</p> <p>2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม</p> <p>3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อาการ</p> <p>ผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัด ไข้จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 วัน ต่อมาไข้จะลดลงผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน หน้าแดง สำหรับรายที่เป็นมากจะมีอาการซึม กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย มือเท้าเย็น แน่นหน้าอก ปวดท้อง ส่วนมากจะมีเลือดออกใต้ผิวหนัง ซึ่งมองเห็นเป็นจุดเล็กๆ ขนาดเท่าขุงกั๊ดหรือจ้ำสีแดงตามแขนขา และตามตัวทั่วไป บางรายอาจมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติและถึงตายได้</p> <p>เมื่อใดควรพบแพทย์</p> <p>ถ้าเด็กมีอาการสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก อย่าให้ยาลดไข้ที่มีแอสไพรินผสมอยู่ ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวเด็ก ให้นำเด็กที่ป่วยไปปรึกษาแพทย์ หรือส่งโรงพยาบาล ไม่ควรรักษาเองโดยเด็ดขาด อาจจะ让孩子เป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โรคมือ เท้า ปาก</p> <p>โรคนี้ไม่ใช่โรคใหม่ พบได้มานานแล้วและยังเกิดการระบาดเป็นครั้งคราว มักเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุระหว่าง 2 สัปดาห์ ถึง 3 ปี ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า เป็นช่วงอายุที่เกิดการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าโรคนี้ไม่เป็นปัญหาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ</p> <p>โดยปกติถือว่า โรคมือ เท้า และปาก เป็นโรคที่ไม่รุนแรง ผื่นและตุ่มน้ำใสดังกล่าวสามารถหายได้เองในเวลา 5-7 วัน ไม่เกินสองสัปดาห์ แต่ในบางครั้งที่มีการระบาด เชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่รุนแรง</p> <p>สาเหตุ</p> <p>สาเหตุของโรคมือ เท้า และปากเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายติดต่อถึงกันได้โดยตรงผ่านทางของเหลวต่างๆ ของร่างกาย</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไข้สูง - เจ็บคอ - ตุ่มน้ำใส หรือ แผล ที่คอ ในปาก - ปวดหัว ปวดศีรษะ - ผื่นที่มีตุ่มน้ำใส มือ เท้า ปาก (อาจพบที่บริเวณก้นร่วมด้วย) - ไม่กินนม ไม่กินอาหาร <p>การแพร่กระจายเชื้อ จะเกิดได้ง่ายมากในเด็กๆ เล็กๆ ที่ชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกัน ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือญาติพี่น้องที่อยู่รวมกันมากๆ</p> <p>ลักษณะอาการที่สำคัญของโรคคิคเชื้อไวรัสชนิดนี้ คือการปรากฏผื่นและตุ่มน้ำใส (Rash With Blisters) ที่บริเวณปาก คอ ต่อมทอนซิล รวมทั้งที่บริเวณมือและเท้า จึงทำให้โรคนี้ได้รับขนานนามว่า โรคมือ-เท้า-ปาก (ไม่ใช่ "เปื่อย" แต่เป็นผื่นที่มีตุ่มน้ำใส)ซึ่งถ้าจะนีกภาพเพื่อเป็นการเทียบเคียง พอจะกล่าวได้ว่ามีลักษณะคล้ายตุ่มน้ำ</p>			

	เมื่อถูกน้ำร้อนลวกนั่นเอง			
--	---------------------------	--	--	--

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ลักษณะสำคัญเฉพาะ โรคนี้คือ มีแผลคันๆ เกิดขึ้นที่บริเวณเยื่อช่องปาก ลิ้น เหงือก และข้างกระพุ้งแก้ม เริ่มเป็นจุดแดงๆ ก่อนแล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใสและแตกเป็นแผลส่วนบริเวณผิวหนังจะเกิดมีผื่นแดงๆ ก่อนแล้วเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใส โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมี ผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งอาจจะมีผื่นขึ้นที่บริเวณก้นด้วย ผื่นที่ผิวหนังนี้จะไม่แตกเป็นแผล (เหมือนในปาก) และไม่มีอาการคันร่วมด้วย</p> <p>การระวังป้องกัน</p> <p>แนวทางการป้องกัน โรคมือ เท้า และปาก ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือการหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดการระบาด สำหรับการป้องกัน โรคนี้ อีกสิ่งหนึ่งที่ไม่ควรละเลยคือ เรื่องของสุขอนามัยของประชาชน กล่าวคือให้ประชาชนมุ่งเน้นที่ความสะอาดของร่างกาย ล้างมือให้สะอาด</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ภายหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้งและก่อนรับประทานอาหาร ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า การล้างมือให้สะอาด และหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า ของเล่นเด็ก ล้วนเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคทั้งสิ้น</p> <p>การรักษา</p> <p>สำหรับในแง่ของการรักษาโรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส จึงไม่มียาฆ่าเชื้อโดยตรง เช่นเดียวกับโรคติดเชื้อไวรัสต่างๆไป ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า "การรักษาเฉพาะเจาะจง" เช่น ถ้าสาเหตุเกิดจาเชื้อโรคก็ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ฆ่าหรือทำลายเชื้อก่อโรคนั้นเสีย</p> <p>ดังนั้นการรักษาที่สำคัญ จึงเน้นที่การรักษาตามอาการ และการรักษาประคับประคอง</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โรคตาแดง</p> <p>โรคตาแดง เป็นโรคติดต่อที่ระบาดได้ง่ายมาก โรคนี้จะไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่ถ้าไม่รีบรักษาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้</p> <p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้มือสกปรกที่อาจมีเชื้อโรคขยี้ตา 2. ใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้ที่เป็นโรค หรือเล่นกับผู้ป่วย 3. แมลงวันหรือแมงหวี่ตอมตา หรือฝุ่นละออง เข้าตามาก ๆ จนตาอักเสบ 4. อาบน้ำในคลองสกปรก หรือที่มีตาแดง ระบาด <p>อาการ</p> <p>จะรู้สึกเคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตามาก อาจมีไข้เล็กน้อย จะมีอาการประมาณ 10 วัน ถ้าไม่รีบรักษาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้</p> <p>การป้องกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย 			

	2. ล้างหน้าและมือให้สะอาดอยู่เสมอ 3. ไม่ควรเอามือขี้ตา			
--	---	--	--	--

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การรักษา 1. ควรพักสายตาบ่อย ๆ 2. ประคบตาด้วยผ้าเย็น เช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำอุ่น 3. ป้ายตาด้วยยี้ผึ้ง “ออกคูแลนที” วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ติดต่อกัน 6-7 วัน ถ้ายังไม่หายให้รีบไปพบแพทย์			

แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง

กลุ่มโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ



วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในเรื่องต่อไปนี้

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน

วิทยากร

คุณครูอนามัย โรงเรียน

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. แผ่นพับ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่
3. แผ่นพับ เรื่อง โรคไข้หวัด
4. แผ่นพับ เรื่อง โรคไข้หวัดนก

กิจกรรม

1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษา
2. ให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและอาการของนักเรียนขณะป่วย

3. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ประกอบแผ่น ภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

4. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง

กลุ่มโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

~~~~~

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในเรื่องต่อไปนี้

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

## วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง
6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง

## กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน

## วิทยากร

คุณครูอนามัยโรงเรียน

## เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

## เนื้อหา

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

## สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. แผ่นพับ เรื่อง ไข้สุกใส
3. แผ่นพับ เรื่อง โรคปอดอักเสบ
4. แผ่นพับ เรื่อง โรคฉี่หนู

## กิจกรรม

1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษาให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและอาการของนักเรียนขณะป่วย

2. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการ ของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ประกอบแผ่นภาพ พลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

3. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน

### ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

## แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

### เรื่อง

#### กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร

~~~~~

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินอาหาร มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารในเรื่องต่อไปนี้

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
3. บอกอาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน

วิทยากร

คุณครูอนามัยโรงเรียน

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร
6. การป้องกันของโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร

สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร
2. แผ่นพับ เรื่อง โรคอุจจาระร่วง
3. แผ่นพับ เรื่อง โรคอาหารเป็นพิษ

กิจกรรม

1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษาให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหารและอาการของนักเรียนขณะป่วย
2. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหาร ประกอบแผ่นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร

3. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม
3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4

เรื่อง

กลุ่มโรคติดต่ออื่น ๆ

~~~~~

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ นักเรียนกลุ่มทดลองในโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในเรื่องต่อไปนี้

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อ
2. การติดต่อของโรคติดต่อ
3. อาการของโรคติดต่อ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ
6. การป้องกันของโรคติดต่อ

## วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อได้ถูกต้อง
2. บอกการติดต่อของโรคติดต่อได้ถูกต้อง
3. บอกอาการของโรคติดต่อทางได้ถูกต้อง
4. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อได้ถูกต้อง
5. บอกการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อได้ถูกต้อง
6. บอกการป้องกันของโรคติดต่อได้ถูกต้อง

## กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 49 คน

## วิทยากร

คุณครูอนามัยโรงเรียน

## เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

## เนื้อหา

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อ
2. การติดต่อของโรคติดต่อ
3. อาการของโรคติดต่อ
4. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อ
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ
6. การป้องกันของโรคติดต่อ

## สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกเรื่องโรคติดต่อ
2. แผ่นพับ เรื่อง โรคไข้เลือดออก
3. แผ่นพับ เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก
4. แผ่นพับ เรื่อง โรคตาแดง

## กิจกรรม

1. คุณครูกล่าวถึงโรคติดต่อ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษาให้นักเรียนพูดประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อและอาการของนักเรียนขณะป่วย
2. คุณครูบรรยายเรื่องโรคติดต่อ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบแผ่นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อ

3. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน

### ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม
3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามและค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 การตอบคำถามในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อท่านจึงขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้ตอบแบบสอบถามด้วยความรู้สึกและความคิดที่เป็นจริงที่สุด เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ

3.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อ

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวกัญชวลี ห่วงเอี่ยม

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ
  - ( ) ชาย
  - ( ) หญิง
  
2. อายุ (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม) ..... ปี
  
3. อาชีพของบิดา
 

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| ( ) ประกอบธุรกิจส่วนตัว     | ( ) เจ้าหน้าที่บริษัท |
| ( ) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ( ) ทำสวน             |
  
4. อาชีพมารดา
 

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| ( ) ประกอบธุรกิจส่วนตัว     | ( ) เจ้าหน้าที่บริษัท |
| ( ) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ( ) ทำสวน             |
  
5. การศึกษาของบิดา
 

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี | ( ) ปริญญาตรี |
| ( ) ปริญญาโท         | ( ) ปริญญาเอก |
  
6. การศึกษามารดา
 

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี | ( ) ปริญญาตรี |
| ( ) ปริญญาโท         | ( ) ปริญญาเอก |
  
7. บิดา มารดาของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร
 

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| ( ) ต่ำกว่า 5,000 บาท   | ( ) 5,000 – 9,999 บาท         |
| ( ) 10,000 – 14,999 บาท | ( ) 15,000 – 19,999 บาท       |
| ( ) 20,000 – 24,999 บาท | ( ) ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป |

8. นักเรียนเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหรือไม่

( ) เคย

( ) ไม่เคย

ถ้าเคยได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

( ) หนังสือพิมพ์

( ) วิทยุ/โทรทัศน์

( ) โรงเรียน

( ) ป้ายโฆษณา

( ) อินเทอร์เน็ต

( ) เอกสาร/แผ่นพับ

( ) นิตยสาร/วารสาร

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ

| ข้อคำถาม                                                                | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|
| 1. โรคไข้หวัดเป็นโรคติดต่อทางการหายใจ                                   |     |        |         |
| 2. โรคไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่การติดต่อในชุมชนแออัดได้                     |     |        |         |
| 3. ไข้หวัดใหญ่มีการระบาดในฤดูฝน                                         |     |        |         |
| 4. โรคไข้หวัดนกติดต่อโดยระบบทางเดินหายใจ                                |     |        |         |
| 5. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถติดต่อได้ทางการหายใจและการสัมผัส   |     |        |         |
| 6. โรคไข้เลือดออกมีุงเป็นพาหะนำโรค                                      |     |        |         |
| 7. โรคไข้เลือดออกมีระยะฟักตัวของเชื้อโรคประมาณ 5 – 10 หรือ 15 วัน       |     |        |         |
| 8. โรคไข้สุกใสติดต่อได้จากการสัมผัส                                     |     |        |         |
| 9. เชื้อที่ทำให้เกิดโรควัณโรคคือเชื้อแบคทีเรีย                          |     |        |         |
| 10. วัณโรคสามารถติดต่อได้ทางปาก ทางจมูก ทางผิวหนัง                      |     |        |         |
| 11. การติดต่อของโรคปอดอักเสบจะติดผ่านทางจมูก ลำคอ ลงไปที่ปอด            |     |        |         |
| 12. เชื้อปอดอักเสบที่แพร่กระจาย สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานประมาณ 1 – 3 วัน |     |        |         |
| 13. โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรีย           |     |        |         |
| 14. โรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร                     |     |        |         |
| 15. การติดต่อของโรคอาหารเป็นพิษติดต่อโดยการสัมผัสดื่มน้ำ กินอาหาร       |     |        |         |
| 16. โรคตาแดงมีการระบาดช่วงฤดูหนาว                                       |     |        |         |
| 17. โรคมือ เท้า ปาก สามารถติดต่อคนสู่คนได้                              |     |        |         |
| 18. โรคมือ เท้า ปาก เกิดจากไม่ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร              |     |        |         |
| 19. การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยสามารถติดโรคจากผู้ป่วยได้                |     |        |         |

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

#### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ

| ข้อคำถาม                                                               | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค สามารถติดต่อได้ยาก                    |                       |          |                 |                          |
| 2. ในช่วงฤดูฝนหรือมีอากาศเปลี่ยนแปลงจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดได้ง่าย |                       |          |                 |                          |
| 3. การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปากได้          |                       |          |                 |                          |
| 4. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดสามารถติดต่อได้     |                       |          |                 |                          |
| 5. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ จาม            |                       |          |                 |                          |
| 6. ผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนกสามารถติดต่อโรคได้          |                       |          |                 |                          |
| 7. ผู้ที่มีเพื่อนเป็นโรคตาแดงนักเรียนมีโอกาสจะติดโรคตาแดงจากเพื่อนได้  |                       |          |                 |                          |
| 8. การกินอาหารและดื่มน้ำที่ไม่สะอาดสามารถเป็นโรคอุจจาระร่วง            |                       |          |                 |                          |
| 9. นักเรียนที่มีสุขภาพอ่อนแอสามารถทำให้ติดโรคจากเพื่อนได้              |                       |          |                 |                          |
| 10. นักเรียนที่มีสุขภาพแข็งแรงจะไม่ใช่โรคติดต่อได้                     |                       |          |                 |                          |

## 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ

| ข้อความ                                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. โรคไข้หวัดนกเป็นแล้วไม่สามารถรักษาได้                                                                     |                       |          |                 |                          |
| 2. อาการแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงและเกิดในระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ          |                       |          |                 |                          |
| 3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ติดต่อรุนแรง                                                                      |                       |          |                 |                          |
| 4. อันตรายนของไข้เลือดออกคือทำให้เลือดออกและช็อค รายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้                     |                       |          |                 |                          |
| 5. เด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่                                                    |                       |          |                 |                          |
| 6. ไข้หวัดนก / ไข้เลือดออก เป็นโรคที่ไม่รุนแรงไม่เป็นอันตราย                                                 |                       |          |                 |                          |
| 7. โรควัน โรคปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้                                                                    |                       |          |                 |                          |
| 8. วัน โรคเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต                                                                      |                       |          |                 |                          |
| 9. เชื้อบางตัวของโรคอาหารเป็นพิษ หายใจลำบาก หนาวสั่น ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อ ซิพจรต่ำอย่างรวดเร็วอาจถึงตายได้ |                       |          |                 |                          |
| 10. โรคอุจจาระร่วงมีอาการรุนแรงอาจถึงตายได้                                                                  |                       |          |                 |                          |

## 3.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อ

| ข้อความ                                                                                               | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารช่วย<br>ป้องกันโรคมือ เท้า ปากเปื่อย ได้                               |                       |          |                 |                          |
| 2. เมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ควร<br>ไปพบแพทย์และรักษาให้หายก่อนที่จะออก<br>นอกบ้าน           |                       |          |                 |                          |
| 3. การตรวจสุขภาพประจำปีมีประโยชน์ แต่ไม่<br>จำเป็นถ้าร่างกายแข็งแรง                                   |                       |          |                 |                          |
| 4. เมื่อมีอาการไอ จาม คัดจมูก ควรสวม<br>หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อ<br>ของโรค                  |                       |          |                 |                          |
| 5. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการ<br>ป่วยหรือตายเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อ<br>ไข้หวัดนก |                       |          |                 |                          |
| 6. การรับประทานผัก ผลไม้ สามารถป้องกัน<br>โรคไข้หวัดได้                                               |                       |          |                 |                          |
| 7. การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันโรคไข้หวัด<br>ต่าง ๆ ที่ดีที่สุด                                         |                       |          |                 |                          |
| 8. การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อกับเด็กนักเรียน<br>สามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้                  |                       |          |                 |                          |
| 9. นักเรียนควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ<br>เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง                                      |                       |          |                 |                          |
| 10. นักเรียนควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ<br>เพื่อป้องกันโรคติดต่อได้                                   |                       |          |                 |                          |

## 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

| ข้อความ                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------------------|
| 1. เมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดไม่ควรไปพบแพทย์                                             |                       |          |                 |                          |
| 2. เมื่อมีอาการไอ จาม คัดจมูก ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยเพราะทำให้หายใจไม่สะดวก           |                       |          |                 |                          |
| 3. การล้างมือเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค                                      |                       |          |                 |                          |
| 4. โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้                                        |                       |          |                 |                          |
| 5. เราไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก / วัณโรคได้                                    |                       |          |                 |                          |
| 6. เราสามารถรับประทานไข่ลวกได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก                            |                       |          |                 |                          |
| 7. การใช้ช้อนกลางในการตักอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน สามารถป้องกันการติดโรคจากผู้อื่นได้ |                       |          |                 |                          |
| 8. การดื่มน้ำเยาะ ๆ ไม่สามารถช่วยบรรเทาอาการไข้หวัดได้                                       |                       |          |                 |                          |
| 9. หากโดนยุงกัดในตอนกลางคืนไม่จำเป็นต้องกังวลว่าจะเป็นไข้เลือดออก                            |                       |          |                 |                          |
| 10. แม้จะรับประทานไก่ที่ปรุงสุกแล้วก็สามารถเป็นโรคไข้หวัดนกได้                               |                       |          |                 |                          |

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ

| ข้อคำถาม                                              | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|
| 1. การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร               |                  |                  |                 |            |
| 2. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีอาการไม่สบาย     |                  |                  |                 |            |
| 3. การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการไม่สบายเป็นไข้หวัด   |                  |                  |                 |            |
| 4. การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคตามคำแนะนำ    |                  |                  |                 |            |
| 5. การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค    |                  |                  |                 |            |
| 6. การใช้ช้อนกลางทุกครั้งเวลารับประทานอาหารกับผู้อื่น |                  |                  |                 |            |
| 7. การใช้มือปิดปากเวลาไอทุกครั้ง                      |                  |                  |                 |            |
| 8. การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้อื่นเมื่อตนเองไม่สบาย    |                  |                  |                 |            |
| 9. การล้างมือฟอกสบู่หลังจากการเข้าส้วม                |                  |                  |                 |            |
| 10. การล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสัตว์ปีก             |                  |                  |                 |            |

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

| คำถาม                                                                             | ก่อนการสอน |        |        |        | หลังการสอน |        |        |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
|                                                                                   | ตอบถูก     |        | ตอบผิด |        | ตอบถูก     |        | ตอบผิด |        |
|                                                                                   | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1. โรคไข้หวัดเป็นโรคติดต่อ<br>ทางการหายใจ                                         | 15         | 30.6   | 34     | 69.4   | 44         | 89.8   | 5      | 10.2   |
| 2. โรคไข้หวัดใหญ่สามารถ<br>แพร่การติดต่อในชุมชน<br>แออัดได้                       | 10         | 20.4   | 39     | 79.6   | 31         | 63.3   | 18     | 36.7   |
| 3. ไข้หวัดใหญ่มีการระบาดใน<br>ฤดูฝน                                               | 35         | 71.4   | 14     | 28.6   | 47         | 95.9   | 2      | 4.1    |
| 4. โรคไข้หวัดนกติดต่อโดย<br>ระบบทางเดินหายใจ                                      | 17         | 34.7   | 32     | 65.3   | 45         | 91.8   | 4      | 8.2    |
| 5. โรคติดต่อทางระบบทางเดิน<br>หายใจสามารถติดต่อได้<br>ทางการหายใจและการ<br>สัมผัส | 18         | 36.7   | 31     | 63.3   | 46         | 93.9   | 3      | 6.1    |
| 6. โรคไข้เลือดออกมีุงเป็น<br>พาหะนำโรค                                            | 43         | 87.3   | 6      | 12.2   | 48         | 98.0   | 1      | 2.0    |
| 7. โรคไข้เลือดออกมีระยะฟัก<br>ตัวของเชื้อโรคประมาณ<br>5-10 หรือ 15 วัน            | 22         | 44.9   | 27     | 55.1   | 37         | 75.5   | 12     | 24.5   |
| 8. โรคไข้สุกใสติดต่อได้จาก<br>การสัมผัส                                           | 40         | 81.6   | 9      | 18.4   | 47         | 95.9   | 2      | 4.1    |
| 9. เชื้อที่ทำให้เกิดโรควัณโรค<br>คือเชื้อแบคทีเรีย                                | 29         | 59.2   | 20     | 40.8   | 45         | 91.8   | 4      | 8.2    |
| 10. วัณโรคสามารถติดต่อได้<br>ทางปาก ทางจมูก<br>ทางผิวหนัง                         | 8          | 16.3   | 41     | 83.7   | 32         | 65.3   | 17     | 34.7   |

| คำถาม                                                                           | ก่อนการสอน |        |        |        | หลังการสอน |        |        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
|                                                                                 | ตอบถูก     |        | ตอบผิด |        | ตอบถูก     |        | ตอบผิด |        |
|                                                                                 | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 11. การติดต่อของโรคปอด<br>อักเสบจะคิดผ่านทางจมูก<br>ล้าคอ ลงไปที่ปอด            | 30         | 61.2   | 19     | 38.8   | 47         | 95.9   | 2      | 4.1    |
| 12. เชื้อปอดอักเสบที่แพร่<br>กระจาย สามารถมีชีวิตอยู่<br>ได้นานประมาณ 1 – 3 วัน | 15         | 30.6   | 34     | 69.4   | 38         | 77.6   | 11     | 22.4   |
| 13. โรคอุจจาระร่วงเกิดจาก<br>การรับประทานอาหารที่มี<br>เชื้อแบคทีเรีย           | 35         | 71.4   | 14     | 28.6   | 46         | 93.9   | 3      | 6.1    |
| 14. โรคอาหารเป็นพิษเป็น<br>โรคเกี่ยวกับระบบทางเดิน<br>อาหาร                     | 37         | 75.5   | 12     | 24.5   | 45         | 95.8   | 4      | 8.2    |
| 15. การติดต่อของโรคอาหาร<br>เป็นพิษติดต่อโดยการ<br>สัมผัส ดื่มน้ำ กินอาหาร      | 31         | 63.3   | 18     | 36.7   | 46         | 93.9   | 3      | 6.1    |
| 16. โรคตาแดงมีการระบาด<br>ช่วงฤดูหนาว                                           | 27         | 55.1   | 22     | 44.9   | 45         | 91.8   | 4      | 8.2    |
| 17. โรคมือ เท้า ปาก สามารถ<br>ติดต่อคนสู่คนได้                                  | 9          | 18.4   | 40     | 81.6   | 37         | 75.5   | 12     | 24.5   |
| 18. โรคมือ เท้า ปาก เกิดจาก<br>ไม่ล้างมือก่อนการ<br>รับประทานอาหาร              | 21         | 42.9   | 28     | 57.1   | 38         | 77.6   | 11     | 22.4   |
| 19. การใช้สิ่งของร่วมกับ<br>ผู้ป่วยสามารถติดโรคจาก<br>ผู้ป่วยได้                | 42         | 85.7   | 7      | 14.3   | 48         | 98.0   | 1      | 2.0    |

## 2. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

### 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ

| ข้อความคำถาม                                                            | ก่อนการสอน |      |          | หลังการสอน |      |          |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|------|----------|------------|------|----------|
|                                                                         | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ |
| 1. โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค สามารถติดต่อได้ยาก                     | 2.22       | .918 | ดี       | 3.42       | .540 | ดีมาก    |
| 2. ในช่วงฤดูฝนหรือมีอากาศเปลี่ยนแปลง จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดได้ง่าย | 3.32       | 7.18 | ดีมาก    | 3.83       | .373 | ดีมาก    |
| 3. การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทำให้เป็นโรคมือ เท้า ปากได้          | 2.61       | .975 | ดี       | 3.08       | .786 | ดีมาก    |
| 4. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย ที่เป็นโรคไข้หวัดสามารถติดต่อได้     | 3.55       | .708 | ดีมาก    | 3.59       | .609 | ดีมาก    |
| 5. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม             | 3.36       | .858 | ดีมาก    | 3.81       | .391 | ดีมาก    |
| 6. ผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัด นกสามารถติดต่อโรคได้          | 3.28       | .841 | ดีมาก    | 3.65       | .560 | ดีมาก    |
| 7. ผู้ที่มีเพื่อนเป็นโรคตาแดงนักเรียนมี โอกาสจะติดโรคตาแดงจากเพื่อนได้  | 3.24       | .804 | ดีมาก    | 3.85       | .353 | ดีมาก    |
| 8. การกินอาหารและดื่มน้ำที่ไม่สะอาด สามารถเป็นโรคอุจจาระร่วง            | 3.08       | .931 | ดีมาก    | 3.48       | .616 | ดีมาก    |
| 9. นักเรียนที่มีสุขภาพอ่อนแอสามารถ ทำให้ติดโรคจากเพื่อนได้              | 3.38       | .953 | ดีมาก    | 3.61       | .570 | ดีมาก    |
| 10. นักเรียนที่มีสุขภาพแข็งแรงจะไม่ เป็นโรคติดต่อได้                    | 1.53       | .844 | ไม่ดี    | 3.10       | .549 | ดีมาก    |

## 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อ

| ข้อคำถาม                                                                                                       | ก่อนการสอน |       |          | หลังการสอน |      |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|------------|------|----------|
|                                                                                                                | $\bar{X}$  | S.D.  | ค่าระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ |
| 1. โรคไข้หวัดนกเป็นแล้วไม่สามารถรักษาได้                                                                       | 2.85       | 1.040 | ดี       | 3.42       | .612 | ดีมาก    |
| 2. อาการแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงและเกิดในระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ            | 3.32       | .718  | ดีมาก    | 3.38       | .492 | ดีมาก    |
| 3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ติดต่อรุนแรง                                                                        | 3.20       | .644  | ดีมาก    | 3.44       | .647 | ดีมาก    |
| 4. อันตรายของไข้เลือดออกคือทำให้เลือดออกและช็อค รายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้                        | 3.08       | .862  | ดีมาก    | 3.61       | .492 | ดีมาก    |
| 5. เด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่                                                      | 3.18       | .905  | ดีมาก    | 3.53       | .543 | ดีมาก    |
| 6. ไข้หวัดนก / ไข้เลือดออก เป็นโรคที่ไม่รุนแรงไม่เป็นอันตราย                                                   | 2.97       | 1.070 | ดี       | 3.81       | .441 | ดีมาก    |
| 7. โรควัน โรคปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้                                                                      | 3.14       | .763  | ดีมาก    | 3.44       | .542 | ดีมาก    |
| 8. วันโรคเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต                                                                         | 1.85       | .816  | ไม่ดี    | 3.16       | .687 | ดีมาก    |
| 9. เชื้อบางตัวของโรคอาหารเป็นพิษ หายใจลำบาก หนาวสั่น ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อ ซิพจรต่ำอย่างรวดเร็วจนอาจถึงตายได้ | 3.30       | .619  | ดีมาก    | 3.53       | .543 | ดีมาก    |
| 10. โรคอุจจาระร่วงมีอาการรุนแรงอาจถึงตายได้                                                                    | 2.38       | 1.114 | ดี       | 3.40       | .609 | ดีมาก    |

## 2.3 การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อ

| ข้อความถาม                                                                                    | ก่อนการสอน |       |          | หลังการสอน |      |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|------------|------|----------|
|                                                                                               | $\bar{X}$  | S.D.  | ค่าระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ |
| 1. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารช่วยป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้                                 | 3.42       | .677  | ดีมาก    | 3.48       | .505 | ดีมาก    |
| 2. เมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคไขเดือคออก ควรไปพบแพทย์และรักษาให้หายก่อนที่จะออกนอกบ้าน            | 3.40       | .733  | ดีมาก    | 3.61       | .492 | ดีมาก    |
| 3. การตรวจสุขภาพประจำปีมีประโยชน์ แต่ไม่จำเป็นถ้าร่างกายแข็งแรง                               | 2.51       | 1.002 | ดี       | 3.14       | .540 | ดีมาก    |
| 4. เมื่อมีอาการไอ จาม คัดจมูก ควรสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค                  | 3.20       | .815  | ดีมาก    | 3.61       | .570 | ดีมาก    |
| 5. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตายเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก | 3.20       | 1.079 | ดีมาก    | 3.65       | .480 | ดีมาก    |
| 6. การรับประทานผัก ผลไม้ สามารถป้องกันโรคไข้หวัดได้                                           | 3.00       | .889  | ดี       | 3.28       | .645 | ดีมาก    |
| 7. การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันโรคไข้หวัดต่าง ๆ ที่ดีที่สุด                                     | 1.87       | .904  | ไม่ดี    | 3.08       | .759 | ดีมาก    |
| 8. การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อกับเด็ก นักเรียนสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้             | 3.28       | .790  | ดีมาก    | 3.34       | .560 | ดีมาก    |
| 9. นักเรียนควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง                                  | 3.48       | .739  | ดีมาก    | 3.67       | .554 | ดีมาก    |
| 10. นักเรียนควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคติดต่อได้                               | 1.75       | .902  | ไม่ดี    | 3.14       | .763 | ดีมาก    |

## 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

| ข้อความ                                                                                                       | ก่อนการสอน |       |          | หลังการสอน |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|------------|------|----------|
|                                                                                                               | $\bar{X}$  | S.D.  | ค่าระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ |
| 1. เมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดไม่<br>ควรไปพบแพทย์                                                          | 2.61       | 1.271 | ดี       | 3.61       | .492 | ดีมาก    |
| 2. เมื่อมีอาการไอ จาม คัดจมูก ไม่จำเป็น<br>ต้องสวมหน้ากากอนามัยเพราะทำ<br>ให้หายใจไม่สะดวก                    | 2.32       | 1.028 | ดี       | 3.30       | .547 | ดีมาก    |
| 3. การล้างมือเป็นสิ่งที่ขาดต่อการ<br>ปฏิบัติในการป้องกันโรค                                                   | 2.65       | 1.199 | ดี       | 3.26       | .670 | ดีมาก    |
| 4. โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วไม่<br>สามารถรักษาให้หายได้                                                     | 2.65       | .969  | ดี       | 3.26       | .638 | ดีมาก    |
| 5. เราไม่สามารถป้องกันและควบคุม<br>โรคไข้เลือดออก / วัณโรคได้                                                 | 2.32       | .875  | ดี       | 3.16       | .687 | ดีมาก    |
| 6. เราสามารถรับประทานไข่วัดได้<br>โดยไม่ต้องกลัวจะเป็นโรคไข้หวัดนก                                            | 2.40       | .911  | ดี       | 3.32       | .515 | ดีมาก    |
| 7. การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร<br>เมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน<br>สามารถป้องกันการติดโรคจาก<br>ผู้อื่นได้ | 3.44       | .678  | ดีมาก    | 3.71       | .500 | ดีมาก    |
| 8. การดื่มน้ำสะอาด ไม่สามารถช่วย<br>บรรเทาอาการไข้หวัดได้                                                     | 2.38       | .931  | ดี       | 3.22       | .550 | ดีมาก    |
| 9. หากโดนยุงกัดในตอนกลางคืนไม่<br>จำเป็นต้องกังวลว่าจะเป็นไข้เลือดออก                                         | 2.69       | .939  | ดี       | 3.53       | .504 | ดีมาก    |
| 10. แม้จะรับประทานไก่ที่ปรุงสุกแล้ว<br>ก็สามารถเป็นโรคไข้หวัดนกได้                                            | 2.26       | 1.056 | ดี       | 3.16       | .687 | ดีมาก    |

## 2.5 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

| ข้อความ                                               | ก่อนการสอน |       |          | หลังการสอน |      |          |
|-------------------------------------------------------|------------|-------|----------|------------|------|----------|
|                                                       | $\bar{X}$  | S.D.  | ค่าระดับ | $\bar{X}$  | S.D. | ค่าระดับ |
| 1. การล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร               | 3.10       | .940  | ดีมาก    | 3.57       | .500 | ดีมาก    |
| 2. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีอาการไม่สบาย     | 2.24       | 1.199 | ดี       | 3.40       | .574 | ดีมาก    |
| 3. การไปพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการไม่สบายเป็นไข้หวัด   | 3.28       | 1.060 | ดีมาก    | 3.69       | .547 | ดีมาก    |
| 4. การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคตามคำแนะนำ    | 2.79       | .956  | ดี       | 3.59       | 5.36 | ดีมาก    |
| 5. การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค    | 2.97       | 1.010 | ดี       | 3.63       | .601 | ดีมาก    |
| 6. การใช้ช้อนกลางทุกครั้งเวลารับประทานอาหารกับผู้อื่น | 3.38       | .908  | ดีมาก    | 3.73       | .446 | ดีมาก    |
| 7. การใช้มือปิดปากเวลาไอทุกครั้ง                      | 2.85       | 1.099 | ดี       | 3.57       | .540 | ดีมาก    |
| 8. การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้อื่นเมื่อตนเองไม่สบาย    | 2.87       | 1.053 | ดี       | 3.48       | .544 | ดีมาก    |
| 9. การล้างมือฟอกสบู่หลังจากการเข้าส้วม                | 2.91       | 1.169 | ดี       | 3.53       | .581 | ดีมาก    |
| 10. การล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสัตว์ปีก             | 2.81       | 1.054 | ดี       | 3.71       | .456 | ดีมาก    |

## ประวัติผู้วิจัยการศึกษาและการทำงาน

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ –นามสกุล          | นางสาวกตัญชลิ ห่วงเอี่ยม                                                                                                                                                                                                                                                 |
| วัน เดือน ปี ที่เกิด   | 27 กันยายน 2525                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สถานที่เกิด            | 300/2 หมู่ 17 ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช                                                                                                                                                                                                         |
| ประวัติการศึกษา        | พ.ศ.2547<br>ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์<br>โรงเรียนอายุรเวท<br>พ.ศ.2549<br>วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)<br>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม<br>พ.ศ.2550<br>วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา<br>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา<br>สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์                                                                                                                                                                                                         |