



วิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR RESPIRATORY
DISEASES PREVENTION BEHAVIOR FORMATION BY USING HYGIENIC MASK
AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS, SUPHAN BURI PROVINCE

นางสาวสกุณา อยู่ดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

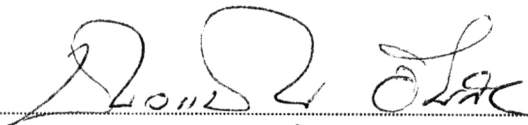
เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี

The Effectiveness of Health Education Program for Respiratory Diseases Prevention Behavior Formation by Using Hygienic Mask Among Primary School Students, Suphan Buri Province

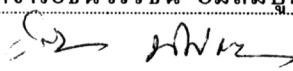
นามผู้วิจัย นางสาวสุกญา อยู่ดี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

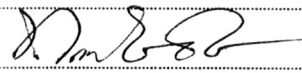
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

()
อาจารย์ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

()
รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม.

หัวหน้าภาควิชา

()
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

()
รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ
ทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

The Effectiveness of Health Education Program for Respiratory Diseases Prevention Behavior
Formation by Using Hygienic Mask Among Primary School Students,
Suphan Buri Province

โดย

นางสาวสกุณา อยู่ดี

เสนอ

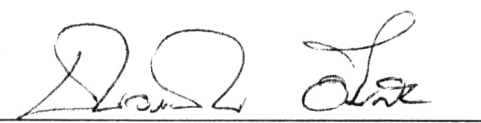
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2551

สฤณา อยู่ดี 2551: ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์ธนวรรณ
อัมสมบุญ, Dr.P.H. 116 หน้า

การวิจัยทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ
การปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ กรอบวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวคิด
ในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จังหวัด
สุพรรณบุรี จำนวน 80 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน
40 คน โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม
นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์
เปรียบเทียบด้วย Paired Sample t-test, Independent t-test, Pearson's Product Moment Correlation
Coefficient และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้
ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการ
ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

สฤณา อยู่ดี
ลายมือชื่อนี้สิต


ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

7/12/51

Sakuna Yudee 2008: The Effectiveness of Health Education Program for Respiratory Diseases Prevention Behavior Formation by Using Hygienic Mask Among Primary School Students, Suphan Buri Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 116 pages.

The purpose of this quasi-experimental study was to study the health education program for respiratory diseases prevention behavior formation by using hygienic mask among primary school students, Suphan Buri province. Health Belief Model, PRECEDE Framework and Group Process were applied for a development of health education program. The sample were consisted of 80 primary school students (grade 3), in which 40 students were assigned to the experimental group while the rest 40 students were in the comparison group. The experimental group were exposed to health education program for 4 consecutive weeks. Data were collected through structured interview form constructed by the researcher before and after the experiment with data analysis was made for Percentage, Arithmetic Mean, Standard deviation, Paired sample t-test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Chi-square test

Results of the study showed that after the experiment the experimental group had significantly better knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits perceived barriers and behavior to prevent the contagious disease than the control group. It was found that they were significantly correlated with the respiratory diseases prevention behavior formation by using hygienic mask at a .05 level

Sakuna YUDEE

Student's signature

Thanawat Imsomboon

Thesis Advisor's signature

7 Mar 08

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยดี ความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจจากคณาจารย์หลายท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร. ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์อลิสรา นิตติธรรม กรรมการร่วม รศ. เจษฎา เจียรนัย ประธานการสอบประธานการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย และ รศ. วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์สราวุธ สุวรรณทัตพะ นางพรพริษา ชุมเกษียร และนางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ด้วยความอนุเคราะห์และร่วมมือในการใช้สถานที่ในการวิจัยอย่างยิ่ง จาก อาจารย์ชัยฤทธิ์ หนูสนั่น ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดช่องลม และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดช่องลม ที่ให้ความร่วมมือในโปรแกรมสุศึกษาและการตอบแบบสอบถาม รวมทั้ง นางจุฬารัตน์ อุบลเลิศ นางสาวไพเราะ กิจจาธิชากร นางสาวณัฐกานต์ ธิยะ ซึ่งให้เกียรติเป็นวิทยากรในโปรแกรมสุศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน กองแผนงาน กรมควบคุมโรค และนายอนุชิต พรหมกระแสน ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง ขอมอบคำประโยชน์ทั้งปวงแห่งวิทยานิพนธ์นี้ แก่บิดามารดา คณาจารย์ และทุกท่านที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

สกุณา อยู่ดี

กุมภาพันธ์ 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	8
วิธีการวิจัย	46
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	57
ผลการวิจัย	57
ข้อวิจารณ์	75
สรุปและข้อเสนอแนะ	80
สรุป	80
ข้อเสนอแนะ	82
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	84
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	89
ภาคผนวก ข โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกัน	
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	91
ภาคผนวก ค แบบสอบถามในการวิจัย	104
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ของผู้ปกครอง และประสบการณ์รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย	58
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ	59
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	60
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	61
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	62
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกัน โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	63
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกัน โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	64
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	65
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	66
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 68
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 69
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 70
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 71
15	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย 72
16	ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย 73
17	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย 74

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	“แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค	31
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	44
3	รูปแบบการวิจัย	46
4	รูปแบบการทดลอง	47

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมການป้องกันโรคติดต่อ
ทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี**

**The Effectiveness of Health Education Program for Respiratory Diseases
Prevention Behavior Formation by Using Hygienic Mask Among
Primary School Students, Supan Buri Province**

คำนำ

การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่ส่งผลกระทบในวงกว้างท่ามกลางโลกยุคไร้พรมแดน ภาวะโรคติดต่อใหม่ๆ โรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมาก เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และยังคงประสบกับโรคอุบัติซ้ำ เช่น โรคเอดส์ ที่เป็นปัญหาที่ยากจะประเมินสถานการณ์องค์ความรู้ยังไม่เพียงพอและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงและบั่นทอนคุณภาพชีวิต ทั้งระดับปัจเจกและสังคมอย่างมาก ปัจจุบันผู้ติดเชื้อไวรัส SARS ทั่วโลกกว่า 1,200 คน และมีผู้เสียชีวิต 167 คน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีอาการประมาณ 7 คน และเสียชีวิต 2 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

โรคไข้หวัดนกได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2546 จนถึง 30 กรกฎาคม 2549 มีผู้ป่วยยืนยัน ไข้หวัดนก รวม 232 คน เสียชีวิต 134 คน ใน 10 ประเทศ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วย 23 คน เสียชีวิต 15 คน โรคภัยชนิดใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคไวรัส อีโบล่า หรือ Malberg Disease ยังมีการค้นพบอยู่เป็นระยะ ในขณะที่โรคติดต่อเก่าก็มีการดื้อยาทั้งแบคทีเรียต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อวัณโรคที่ทวีความดื้อยาจากวัณโรคที่ดื้อยาหลายตัวยา (Multiple drug resistant TB) มาเป็นวัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรง (XDR TB, Extreme drug resistant TB) ที่กำลังเป็นข้อวิตกกังวลในระดับโลกในปัจจุบัน ดังนั้นการเตรียมการป้องกันและรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวที่ยากจะคาดเดาให้พร้อมเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องมีระบบเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงเครือข่ายและมีความไวสูง มีการจัดการความรู้สู่ชุมชนและข้ามหน่วยงาน/ องค์กร และเตรียมความ

พร้อมรับในทุกด้าน ในด้านการป้องกันโรคนั้น บางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน บางโรคยังไม่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนได้ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก ยิ่งในปัจจุบัน ความรุนแรงของการแพร่เชื้อของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ในคนที่กลายมาจากไวรัสหวัดนก ถ้าสถานการณ์ไม่ร้ายแรงจะมีคนตายทั่วโลก 2-7.4 ล้านคน คนป่วย 1,200 ล้านคน ต้องเข้าโรงพยาบาล 28 ล้านคน ถ้าสถานการณ์ร้ายแรงจะมีคนตายทั่วโลก 60 ล้านคน ในประเทศไทยคาดว่าจะมีคนป่วย 6-25 ล้านคน ตาย 2-3 หมื่นคน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเดินหายใจในปี 2549 พบผู้ป่วยไข้หวัดทั่วไปประมาณ 20 ล้านคน วัณโรคปอด 28,153 ราย เสียชีวิต 183 ราย ไข้หวัดใหญ่ 17,424 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปอดบวมซึ่งระบามากในช่วงฤดูฝนเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่มากถึง 145,290 ราย เสียชีวิต 874 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเด็ก สำหรับในปี 2550 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2550 พบผู้ป่วยวัณโรคปอด 9,523 ราย เสียชีวิต 55 ราย ไข้หวัดใหญ่ 6,153 ราย เสียชีวิต 4 ราย และปอดบวม 51,497 ราย เสียชีวิต 388 ราย ทั้งนี้การรักษาโรคดังกล่าวมีความแตกต่างกัน โดยไข้หวัดมีค่ารักษาครั้งละประมาณ 200 บาท ไข้หวัดใหญ่ ครั้งละประมาณ 3,530 บาท ปอดบวมและวัณโรค ค่ารักษาโรคละ 4,520 บาท หากใช้จำนวนผู้ป่วย 4 โรคในปี 2549 เป็นฐานคำนวณ ประเทศไทยได้สูญเสียค่ารักษา 4 โรคนี้ประมาณ 4,800 ล้านบาท (สำนักสารนิเทศ, 2550)

จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรค ไข้หวัดใหญ่มีอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2544 คิดเป็น 27.36 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2545 มีอัตราป่วยคิดเป็น 43.18 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และกลุ่มอายุที่พบสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 209.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุระหว่าง 5- 9 ปี อัตราป่วย 66.8 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุระหว่าง 10-14 ปี อัตราป่วย 33.2 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจพบมากในเด็กมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ของครู ผู้ปกครอง และการปฏิบัติตัวของเด็กเอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเนื่องจากมีอัตราป่วย อัตราตายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนสูง ส่งผลกระทบต่อถึงครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทยังขาดความรู้ในการป้องกัน

โรคภัยไข้เจ็บและการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาเหล่านี้ได้โดยการขยายบริการของรัฐออกไปให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจกระทำได้แต่ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องหาวิธีอื่นที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานี้ คือ การปลูกฝังความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ประชาชนตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมประการหนึ่ง ซึ่งสืบเนื่องงบประมาณน้อยและได้ผลในระยะยาว ที่สำคัญโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้ด้วยตนเอง และการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ อย่างหนึ่งคือ การป้องกันการกระจายเชื้อโรคจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งการติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะการปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการโรคในเด็กนักเรียน ซึ่งการป้องกันโรคสามารถเริ่มจากตัวเองก่อน แล้วคลุกกว้างไปในระดับครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติตนเพื่อลดการกระจายและแพร่เชื้อโรค มีหลายวิธี เช่นการปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจาม การใช้น้ำกากอนามัย การล้างมือเป็นประจำ เป็นต้น

ปัจจุบันการใช้น้ำกากอนามัยในประเทศไทยยังไม่แพร่หลายนัก น้ำกากปิดปากปิดจมูก เป็นที่ยอมรับในคนบางกลุ่ม เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถจักรยานยนต์ พนักงานทำความสะอาด คนกลุ่มนี้ใส่น้ำกากเพื่อใช้ป้องกันตนเองจากภาวะมลพิษ ฝุ่น และกลิ่นในอากาศ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจซึ่งเป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือวัณโรค กลับไม่ยอมใส่น้ำกากเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น เพราะอาย ไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองไม่สบาย ไม่อยากถูกรังเกียจ ดังนั้นนักเรียนจะต้องมีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคแล้วยังเป็นส่วนช่วยในการเตรียมพร้อมรองรับการเกิดโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในการปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัยสำหรับนักเรียนเพื่อนำมาให้เกิดความรู้ และความตระหนักถึงการป้องกันการแพร่กระจายโรคจากตนเองไปสู่บุคคลอื่น ให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ และการรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง
 - 1.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย
 - 1.2 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
 - 1.3 ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
 - 1.4 ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
 - 1.5 อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรค

ของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยกับพฤติกรรม
ป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจการสวมหน้ากากอนามัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
โดยการสวมหน้ากากอนามัยในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดช่องลม จังหวัด
สุพรรณบุรี

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ
ทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย
 - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
 - 2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
 - 2.4 การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากาก
อนามัย
 - 2.5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวม
หน้ากากอนามัย
 - 2.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

3. ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

คำนิยามศัพท์

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง โรคที่แพร่เชื้อ และติดต่อได้จากทางเดินหายใจ โดยการไอ และจาม

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การติดต่อ การป้องกันโดยการสวมหน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย หมายถึง อุปกรณ์อย่างหนึ่งที่สามารถลดการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลใกล้ชิด

พฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือทุกลักษณะ ดังนี้

1. เลือกหน้ากากอนามัยขนาดพอดีกับใบหน้า
2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดก่อนสวมหน้ากากอนามัย
3. สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายให้พอดีกับใบหน้า
4. ซักหน้ากากอนามัยให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก หลังจากการใช้ เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่
5. กรณีใช้หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษมีการเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งลงขยะที่มีฝาปิด
6. เปลี่ยนอันใหม่ในกรณีที่หน้ากากอนามัยเปียกหรือชำรุด
7. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลังจากเลิกใช้หน้ากากอนามัย

ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัย หมายถึง ความสามารถในการบอกเรื่องราว หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัยได้อย่างถูกต้อง โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้คะแนน ถ้าตอบผิดไม่ได้คะแนน

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่ถูกตีความและยอมรับเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เป็นความเชื่อที่แสดงออกในรูปของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยได้ ซึ่งการรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การรับรู้ถึงความทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และอาจมีผลกระทบต่อการเรียน และการทำงานของครอบครัวและสังคม
3. การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย หมายถึง การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย จะก่อให้เกิดประโยชน์ ช่วยลดอัตราการป่วย
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งอาจทำให้เกิดความอายน้อยกว่าให้คนอื่นทราบว่าตนเองไม่สบาย ขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยตัดสินใจ

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการศึกษาค้นคว้า บทความ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ดังนี้

1. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. หน้ากากอนามัย
3. ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE MODEL
 - 3.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 3.3 แนวคิดและทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Transmission) ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค ซาร์ส และไข้หวัดนก

ไข้หวัด (Common Cold)

ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อของจมูกและคอ บางครั้งเรียก Upper Respiratory Tract Infection URI เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งรวมเรียกว่า Coryza Viruses ประกอบด้วย Rhino Viruses เป็นสำคัญ เชื้อชนิดอื่นๆ มี Adenoviruses, Respiratory Syncytial Virus เมื่อเชื้อเข้าสู่จมูก และคอจะทำให้เยื่อจมูกบวม และแดง มีการหลั่งของเมือกออกมาแม้ว่าจะเป็นโรคที่หายเองใน 1 สัปดาห์ แต่เป็นโรคที่นำผู้ป่วย

ไปพบแพทย์มากที่สุดโดยเฉลี่ยเด็กจะเป็นไข้หวัด 6-12 ครั้งต่อปี ผู้ใหญ่จะเป็น 2-4 ครั้ง ผู้หญิงเป็นบ่อยกว่าผู้ชายเนื่องจากใกล้ชิดกับเด็ก คนสูงอายุอาจจะเป็นปีละครั้ง (กรมควบคุมโรค, 2540)

อาการ

ผู้ใหญ่ มีอาการจามและน้ำมูกไหลจะนำมาก่อน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเล็กน้อย แต่มักไม่ค่อยมีไข้ เชื้อจะออกจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย 2-3 ชั่วโมงและหมดใน 2 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการปวดหู เชื้อแก้วหูมีเลือดคั่ง บางรายเยื่อบุตาอักเสบ เจ็บคอกลืนลำบาก โรคมักเป็นไม่เกิน 2-5 วัน แต่อาจมีน้ำมูกไหลนานถึง 2 สัปดาห์ ในเด็กอาจจะรุนแรง และมักมีการแพร่ไปเป็นหลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น

การติดต่อ

โรคนี้มักจะระบาดฤดูหนาวเนื่องจากความชื้นต่ำและอากาศเย็น เราสามารถติดต่อจากน้ำลายและเสมหะผู้ป่วย นอกจากนั้นมือที่เปื้อนเชื้อโรคก็สามารถทำให้เกิดโรคได้โดยผ่านทางจมูกและตา ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ก่อนเกิดอาการและ 1-2 วันหลังเกิดอาการ ผู้ที่มีโอกาสเป็นไข้หวัดง่ายคือเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เด็กที่ขาดอาหาร เด็กที่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก

วิธีการติดต่อ

มือของเด็กหรือผู้ใหญ่ที่สัมผัสเชื้อจากเสมหะของผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อม แล้วยี่ดา หรือเอาเข้าปากหรือจมูก หายใจเอาเชื้อที่ผู้ป่วยไอออกมา หายใจเอาเชื้อที่กระจายอยู่ในอากาศ

การรักษา

ไม่มียารักษาเฉพาะถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ Paracetamol หรือ Brufen ห้ามให้ Aspirin ให้พักและดื่มน้ำมากๆ ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ โดยทั่วไปจะเป็นมาก 2-4 วัน หลังจากนั้นจะดีขึ้น โรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ หูชั้นกลางอักเสบ ต้องได้รับยาปฏิชีวนะรักษา

จะป้องกันการติดเชื้อหวัด

เป็นการยากที่จะป้องกันการติดเชื้อหวัด และยังไม่มียาวัคซีนที่ป้องกันไข้หวัด ดังนั้นการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด หลีกเลี่ยงที่ชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ภัตตาคาร ในช่วงการระบาดของไข้อีหรือนามให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือทิชชูปิดปาก ให้ล้างมือบ่อยๆ ไม่เอามือเข้าปากหรือขยี้ตาเพราะอาจนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ อย่าอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็หวัดเป็นเวลานาน อากาศหนาวจะทำให้เป็นหวัดหรือไม่เป็น ความเชื่อที่ว่าอากาศหนาวจะทำให้เป็นหวัดหรือทำให้เป็นหวัดมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อากาศ การออกกำลังกายและอาหารไม่ทำให้เป็นหวัด และยังพบว่าความเครียด โรคภูมิแพ้ และรอบเดือนมีส่วนทำให้เป็นหวัด

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ไข้หวัดใหญ่พบมากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการตายมักจะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด และโรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่ป้องกันได้ผลมากที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน และลดการหยุดงาน ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลมีไข้ไม่สูง สำหรับไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อที่เรียกว่า Influenza virus เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจลามลงไปปอด ผู้ป่วยจะมีการค่อนข้างเร็ว ไข้สูงกว่าไข้หวัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียอย่างฉับพลัน ในปี ค.ศ. 2003 ได้มีการแนะนำเรื่องไข้หวัดใหญ่นี้ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฉีดวัคซีน คือเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน (เนื่องจากเชื่อนี้มักจะระบาดในต่างประเทศ หากประเทศเราจะฉีดก็น่าจะเป็นช่วงเดียวกัน) โดยเน้นไปที่ประชาชนที่มีอายุ 50 ปี เด็กอายุระหว่าง 6-23 เดือน ที่มีโรคประจำตัวกลุ่มนี้ ให้ฉีดในเดือนตุลาคม ส่วนกลุ่มอื่น เช่น เด็กเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ดูแลคนป่วย กลุ่มนี้ให้ฉีดเดือนพฤศจิกายน เด็กที่อายุระหว่าง 6-23 เดือน ควรจะฉีดทุกรายโดยเฉพาะเด็กที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ชนิดของวัคซีนที่จะฉีดให้ใช้ชนิดที่มีส่วนผสมของเชื้อ *A/Moscow/10/99 (H3N2)-like*, *A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like*, และ *B/Hong Kong/330/2001* ให้ลดปริมาณสาร Thimerosal ซึ่งเป็นสารปรอท

เชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ เชื้อ Influenza Virus

การติดต่อ

เชืื่อนี้จะติดต่อได้ง่าย การติดต่อสามารถติดต่อได้โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูกหรือเสมหะของผู้ป่วย โดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อบุตา จมูกและปาก การที่คนได้สัมผัสสิ่งที่ปนเชื้อโรคเช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ การที่มีมือไปสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตาหรือเอาเข้าปาก

อาการของโรค

ไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ระยะฟักตัวระหว่าง 1-4 วัน โดยเฉลี่ย 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียอย่างฉับพลัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดตามแขนขา ปวดข้อ ปวดรอบตา ไข้สูง 39-40° c เจ็บคอและคอแดง มีน้ำมูกใสไหล ไอแห้งๆ ตามตัวจะร้อน แดง ตาแดง อาการอาเจียนหรือท้องเดิน เป็นไข้ 2-4 วันแล้วค่อยๆ ลดลง แต่อาการคัดจมูกและแสบคอยังคงอยู่ โดยทั่วไปจะหายใน 1 สัปดาห์ สำหรับรายที่เป็นรุนแรงมักเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอยู่ก่อน มักจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่ระบบอื่นด้วย เช่น อาจพบการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการหัวใจวาย ผู้ป่วยจะเหนื่อยหอบ ระบบประสาท พบเยื่อหุ้มสมองอักเสบและสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะปวดศีรษะมากและซึมลง ระบบหายใจมีหลอดลมอักเสบและปอดบวม ผู้ป่วยจะแน่นหน้าอกและเหนื่อย โดยทั่วไปไข้หวัดใหญ่มักจะหายในไม่กี่วัน แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายมีอาการไอและปวดตามตัวนาน 2 สัปดาห์ ส่วนผู้ที่เสียชีวิตมักเกิดจากปอดบวม และโรคหัวใจหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ระยะติดต่อ

ระยะเวลาที่ติดต่อกับคนอื่นคือ 1 วันก่อนเกิดอาการ ห้าวันหลังจากมีอาการ ในเด็กอาจจะแพร่เชื้อ 6 วันก่อนมีอาการ และแพร่เชื้อได้นาน 10 วัน

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่จะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจจะทำได้ 2 วิธีคือ นำไม้พันสำลีแหย่ที่คอหรือจมูกแล้วนำไปเพาะเชื้อ เจาะเลือดตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยต้องเจาะ 2 ครั้งห่างกัน 2 ชั่วโมงแล้วเปรียบเทียบการเพิ่มของภูมิต่อเชื้อ

การตรวจหา Antigen และการตรวจโดยวิธี PCR, Immunofluorescent

โรคแทรกซ้อน

ติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้ปอดบวม ฝีในปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ไข้วัดใหญ่ ในหญิงมีครรภ์ ผลต่อมารดามักเป็นชนิดรุนแรงและมีอาการมาก ผลต่อเด็กอาจจะทำให้แท้ง การ รักษาไข้วัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลตัวเองที่บ้าน ให้นอนพักไม่ควรออกกำลังกาย ให้ดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ น้ำซูป หรืออาจจะดื่มน้ำเกลือแร่ร่วมด้วย แต่ไม่ควรดื่มน้ำเปล่าอย่างเดียว เพราะจะทำให้ขาดเกลือแร่ได้ หรืออาจจะเตรียมโดยใช้น้ำข้าวใส่เกลือและน้ำตาลได้

การรักษา

การรักษาตามอาการ และการประคับประคอง ลดไข้ด้วยยาลดไข้ เช่น Paracetamol ไม่ควร ให้ Aspirin ในคนที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี เพราะอาจจะทำให้เกิด Reye syndrome ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าไอบามากอาจจะซื้อยาแก้ไอรับประทาน สำหรับผู้ที่เจ็บคออาจใช้น้ำ 1 แก้วผสมกับเกลือ 1 ช้อนกลั้ว คอ แต่ห้ามดื่ม สำหรับผู้ที่มีอาการคัดจมูก อาจจะใช้ไอน้ำช่วย วิธีง่ายคือดื่มน้ำร้อนแล้วให้นั่งหน้า กาน้ำ เอาผ้าคลุมศีรษะและสูดดมไอน้ำ อาจจะใส่ ขี้ผึ้งหอมระเหยหรือจิงลงไปเพื่อบรรเทาอาการ คัดจมูก อย่าสั่งน้ำมูกแรงๆ เพราะจะทำให้เชื้อลุกลาม ให้ล้างมือบ่อยๆ เมื่อออกนอกบ้าน ในช่วงที่มี การระบาดของเชื้อไข้วัดใหญ่ให้หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์ ลูกบิดประตู เป็นต้น เวลาไอหรือจาม ให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือทิชชูปิดปาก ช่วงที่มีการระบาดให้หลีกเลี่ยงจากที่สาธารณะ

การป้องกัน

ล้างมือบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปากหรือขี้น้ำ อย่าใช้ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด เมื่อเวลาเจ็บป่วย ให้พักที่บ้าน เมื่อเวลาป่วย เวลาไอ หรือจามให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก โดยการฉีดวัคซีนการป้องกันที่ดีคือ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้วัด ใหญ่ซึ่งเป็นวัคซีนที่ทำจากเชื้อที่ตายแล้วโดยฉีดที่แขนปีละครั้ง หลังฉีด 2 สัปดาห์ภูมิคุ้มกันจึงจะสูง พอป้องกันการติดเชื้อ แต่การฉีดจะเลือกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนคือ ผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี ผู้ที่ มีโรคเรื้อรังประจำตัวเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนขึ้นไปและมีการระบาดของไข้วัดใหญ่ ผู้ที่อาศัยในสถานเลี้ยงคนชรา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคเรื้อรัง นักเรียนที่อยู่รวมกัน ผู้ที่จะไปเที่ยวยัง

แหล่งระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ต้องการลดอัตราการติดเชื้อ การใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อรักษา Amantadine and Rimantadine เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ไม่ครอบคลุมชนิด B Zanamivir Oseltamivir เป็นยาที่รักษาได้ทั้งไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งชนิด A, B การให้ยาภายใน 2 วันหลังเกิดอาการจะลดระยะเวลาเป็นโรค

การให้ยาเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่

ยาที่ได้รับการรับรองว่าใช้ป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้แก่ Amantadine Rimantadine Oseltamivir วิธีการป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีน แต่ก็มีบางกรณีที่ต้องให้ยาเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนไม่ทัน ทำให้ต้องได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค ผู้ที่ดูแลกลุ่มเสี่ยงและไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ควรจะได้รับยาในช่วงที่มีการระบาดของโรค ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดี เช่น โรคเอดส์ กลุ่มคนที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนและไม่อยากเป็นโรค

วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ทำให้มีการอักเสบในปอด ซึ่งในผู้ใหญ่มักจะพบส่วนใหญ่เป็นที่ปอด ในเด็กอาจเป็นที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น ต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง และกระดูก

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็น Acid Fast Bacillus (AFB) ย้อมติดสีแดง ซึ่งจะมีอยู่ในปอดของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา

ระบาดวิทยา

เด็กมักจะได้รับเชื้อจากผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ โดยเชื้อจะออกมาจากการไอ จาม ทำให้เชื้อกระจายในอากาศ ในห้องที่ทึบอับแสง เชื้อวัณโรคอาจมีชีวิตอยู่ได้ถึง 1 สัปดาห์ ถ้าเสมหะที่มีเชื้อลงสู่พื้นที่ไม่มีแสงแดดส่อง เชื้ออาจอยู่ได้ในเสมหะแห้งได้นานถึง 6 เดือน เชื้อจะกระจายอยู่ในอากาศ และเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจเอาเชื้อเข้าไป บางครั้งเชื้ออาจผ่านจากแม่ไปยังลูกในท้อง โดยผ่านทางรกได้ ส่วนใหญ่โรคนี้จะเป็นกับเด็กที่มีฐานะยากจน อยู่ในชุมชนแออัด ผู้ที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ และตรวจไม่พบวัณโรคในปอดโดย X-rays จะทราบว่าติดเชื้อวัณโรคได้โดยการทดสอบ

ทูเบอร์คิวลินจะให้ผลบวก ผู้ป่วยวัณโรคในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะเคยติดเชื้อมาในวัยเด็ก ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดมีอาการของโรคได้แก่ การติดเชื้อในวัยทารก และในวัยรุ่นสาว การสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ (ได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น) ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยเฉพาะการติดเชื้อ HIV ผู้ติดเชื้อเสพฤกษและโรคขาดอาหาร

ระยะฟักตัว

จากเมื่อแรกติดเชื้อจนถึงเมื่อให้ผลทดสอบทูเบอร์คิวลินเป็นบวกประมาณ 2-10 สัปดาห์ ระยะที่มีโอกาสเกิดอาการของโรคได้มากที่สุดคือ ในสองปีแรกหลังติดเชื้อโดยทั่วไปแล้วถ้าไม่ได้รับการรักษาเชื้อที่เข้าไปจะซ่อนตัวอยู่เฉยๆ โดยไม่ทำให้เกิดอาการของโรค ถ้าร่างกายอยู่ในสภาพที่แข็งแรงดี ถ้าสุขภาพทรุดโทรมลงหรือมีภาวะเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เชื้อที่สงบนิ่งอยู่ก็จะออกมาทำให้เกิดอาการของโรคได้ ในระยะห่างจากการได้รับเชื้อเข้าไปเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้

อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่ของเด็กที่ติดเชื้อ จะไม่มีอาการของโรคเมื่อทดสอบทูเบอร์คิวลินได้ผลบวก (ซึ่งเป็นการแสดงว่าเด็กติดเชื้อวัณโรค) การตรวจ X-rays ของปอดก็จะไม่พบผิดปกติในระยะแรก ถ้าเด็กมีสุขภาพและภาวะโภชนาการดี โรคจะยังไม่เกิดขึ้นทันทีที่ได้รับเชื้อ อาการที่จะพบได้เร็วที่สุดประมาณ 1-6 เดือนหลังติดเชื้อ ที่จะพบได้บ่อย คือ มีต่อมน้ำเหลืองโตที่ขั้วปอด ที่คอ และที่อื่นๆ แล้วจึงพบผิดปกติที่ปอดและอวัยวะอื่นๆ

วัณโรคปอด

เด็กเกือบทั้งหมดที่เป็นวัณโรคจะเริ่มต้นเป็นจุดที่ปอดก่อน เด็กจะมีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง บางคนมีอาการไอเรื้อรัง บางคนมีไอซ้อนๆ กันคล้ายไอกรน เด็กโตบางคนอาจบ่นเจ็บหน้าอก และเหนื่อยหอบ ถ้าเป็นมากจะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง

ในเด็กโตจะเริ่มด้วยอาการเป็นไข้ 1-2 สัปดาห์ ปวดศีรษะ อาเจียน คอแข็ง ชีพมากจนถึงไม่รู้สึกรู้สีกตัว บางรายอาจมีอาการชัก มีอัตราตายสูงและมีความพิการเหลืออยู่ถ้าได้รับการรักษาช้า

วัณโรคของต่อมน้ำเหลือง

จะมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบโต และบางรายจะโตมากจนมีแผลแตกออกมา มีหนองขึ้นไหลออกมา เป็นแผลเรื้อรัง อาจจะลุกลามมีต่อมน้ำเหลืองโตติดๆ กันหลายเม็ดถ้าไม่ได้ รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคโดยเนิ่นๆ แผลจะไม่หาย

การวินิจฉัยโรค

ในผู้ที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค การวินิจฉัยที่แน่นอนได้จากการเพาะแยกเชื้อ *M. tuberculosis* จากน้ำล้างกระเพาะ (Gastric wash) ในตอนเช้า ทั้งนี้เพราะเด็กมักจะกลืนเสมหะที่มีเชื้อ วัณโรคลง ในกระเพาะเวลากลางคืน หรือจากเสมหะ จากน้ำในเยื่อหุ้มปอด น้ำไขสันหลัง (ในรายเยื่อหุ้มสมองอักเสบ) เนื่องจากเชื้อวัณโรคเจริญเติบโตช้า ดังนั้นการเพาะเชื้อต้องใช้เวลาจนถึง 10 สัปดาห์ ปัจจุบันมีวิธีที่อาจใช้เวลาเพียง 2-3 สัปดาห์ หรือสั้นกว่านี้ การทดสอบทูเบอร์คิวลิน เป็นวิธี skin test ที่ทำได้ง่ายที่สุดในการตรวจสถานะของการติดเชื้อวัณโรค ในผู้ที่ไม่มีการทดสอบที่ให้ผลบวก แสดงว่ามีการติดเชื้อ *M. tuberculosis* โดยทั่วไปแล้วในเด็กส่วนใหญ่หลังจากได้รับเชื้อแล้ว 3-6 สัปดาห์ จึงจะให้ปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลินเป็นบวก บางรายอาจนานถึง 3 เดือนได้ และปฏิกิริยาบวกนี้จะคงอยู่ตลอดไป ถึงแม้จะได้รับการรักษาวัณโรคแล้วก็ตาม

การรักษา

ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่ได้ผลดีหลายชนิด การรักษาจะให้ยาาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด เพื่อลดอัตราการดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ได้แก่ Streptomycin, Pyrazinamide, Rifampin, Isoniazid, Ethambutol การรักษาจะได้ผลดีถ้ามารับการรักษาเสียแต่ระยะเริ่มแรก และจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องดูแลให้พักผ่อนและให้อาหารที่มีโปรตีนสูง และมีวิตามินเพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานโรค

การแยกผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องแยก ถ้าได้รับยารักษาวัณโรคแล้ว เพราะเด็กมักไม่พบมีแผลในปอด และไม่ค่อยจะไอมาก โดยเฉพาะเด็กเล็กจะกลืนเสมหะลงในกระเพาะ ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่มีแผลในปอด (Cavities) และตรวจแยกเชื้อ *M. tuberculosis* ได้จากเสมหะ ให้แยกประมาณ

1-2 เดือนจนแน่ใจว่ามีผลจากยา ซึ่งจะทราบได้จากการตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะได้น้อยลง อาการไอเล็กน้อย ต้องไม่ให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงตามพื้น ต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำลายเชื้อในเสมหะ

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่กำลังมีอาการไอ และยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค
2. ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่ตรวจได้ผลทูเบอร์คิวตินบวก แพทย์จะพิจารณาให้ยาป้องกัน Isoniacid นาน 2-3 เดือน
3. ให้วัคซีน BCG ป้องกัน ในประเทศที่มีโรควัณโรคชุกชุม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เริ่มให้ BCG วัคซีนตั้งแต่แรกเกิด วัคซีน BCG ถึงแม้จะมีประสิทธิผลแตกต่างกันจากการศึกษาในที่ต่างๆ ตั้งแต่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ไปจนถึงร้อยละ 80 แต่ที่ได้ผลชัดเจน คือ ป้องกันวัณโรคชนิดรุนแรงแบบแพร่กระจาย และวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ในประเทศไทยให้วัคซีน BCG เมื่อแรกเกิด

การค้นหาผู้ป่วย

การค้นหาผู้ป่วย เนื่องจากเด็กมักจะได้รับเชื้อจากผู้ใหญ่ที่สัมผัสใกล้ชิด ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคจึงต้องสอบสวนค้นหาโรคในผู้ใกล้ชิดให้พบ และให้การรักษาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

โรคซาร์ส

โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส ในกลุ่มโคโรนาไวรัส เชื้อนี้ถูกทำลายได้ง่ายถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อม และจะตายเร็วขึ้น เมื่อถูกแสงแดด น้ำสบู่ ผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ ไป เช่น แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ น้ำยาฟอกขาว 1 เปอร์เซ็นต์ และน้ำยาไลโซล เป็นต้น

เชื้อติดต่อทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดย การไอ จาม รดกันในระยะใกล้ และการสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ส้อม เป็นต้น หรือเชื้ออาจติดมากับมือเข้าสู่ปากและจมูก

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยภายใน 2-10 วันหลังได้รับเชื้อ การแพร่เชื้อจากผู้ที่ไม่มีอาการมีโอกาสน้อยมาก ช่วงระยะเริ่มป่วยจะมีโอกาสแพร่เชื่อน้อย อาการเริ่มแรก มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมาจะเริ่มมีอาการไอแห้ง ๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการหอบหรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 จะหายป่วยภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่บางรายมีอาการปอดอักเสบรุนแรงถึงเสียชีวิต ผู้ที่กำลังป่วยจะมีโอกาสแพร่เชื้อมาก จึงจำเป็นต้องแยกรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาล และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันการรับเชื้อที่ดี ขณะนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาตามอาการ และการรักษาประคับประคองในช่วงที่มีอาการหนัก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเองเป็นปกติ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส ในขณะนี้ ยังไม่มีการระบาดของโรคซาร์สในประเทศใด แม้มีการพบผู้ป่วย 1 ราย ในประเทศจีน แต่ควบคุมได้ดี และถือว่าไม่มีการระบาด ประชาชนทั่วไปไม่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ จึงไม่ต้องวิตกกังวล ผู้ที่มีความเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่เดินทางไปประเทศที่มีการระบาด และผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการป่วย ขอแนะนำเพื่อป้องกันประชาชนไทยให้ปลอดภัยจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง มีดังนี้

สำหรับประชาชนทั่วไป

1. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามลดความเครียด และลดการสูบบุหรี่
2. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ขณะที่มีอาการเป็นหวัดควรใช้หน้ากากอนามัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่กับผู้อื่น
3. รักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะหลังจากไอจาม เช็ดน้ำมูก
4. ไม่ควรใช้มือขยี้ตา แคะจมูก หรือปาก หากมีความจำเป็นต้องล้างมือให้สะอาดเสียก่อน

5. อย่าใช้ผ้าเช็ดตัวหรือผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น ถ้าใช้กระดาษเช็ดน้ำมูก ควรทิ้งในถังขยะมีฝาปิด

6. ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

7. รักษาบ้านเรือนให้สะอาด เช็ดทำความสะอาดเครื่องเรือนและของใช้ในบ้าน โดยเฉพาะโทรศัพท์ เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง ด้วยผ้าชุบน้ำสบู่หรือผงซักฟอกเจือจาง และเช็ดซ้ำด้วยน้ำสะอาด

8. เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทโดยสะดวก โดยเฉพาะถ้ามีผู้ป่วย

9. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ และผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด หากจำเป็นควรใช้หน้ากากอนามัย

10. พบแพทย์เมื่อมีอาการหวัด มีไข้ ไอหรือจาม

11. งดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคนี้

สำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ

1. ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่หรือประเทศที่เคยเป็นพื้นที่ระบาดของโรคซาร์ส หากมีอาการไข้หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอแห้งๆ หรือมีอาการหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

2. ควรติดตามประกาศขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข หากมีพื้นที่ระบาดของโรคซาร์สเกิดขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่นั้นๆ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ถ้ามีความจำเป็นต้องเดินทาง ควรป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคโดยหลีกเลี่ยงสถานที่ ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วย หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ ควรใช้หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ที่มีความเสี่ยง เช่น ในเครื่องบิน สนามบิน รถยนต์โดยสารสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ที่ประชุม และควรปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศนั้นอย่างเคร่งครัด และเมื่อเสร็จกิจธุระแล้วควรรีบเดินทางกลับ

3. ในกรณีที่มีการระบาดของโรคซาร์ส ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เขตติดโรค ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด โดยสังเกตอาการตนเองอยู่ที่บ้าน ในระหว่างนั้นควรพักอยู่ในห้องแยกต่างหาก ล้างมือบ่อยๆ งดใช้ของใช้ส่วนตัวและภาชนะร่วมกับผู้อื่นหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว หากมีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคซาร์ส เช่น มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ใช้น้ำกาอาอนามัย และรีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทางให้แพทย์ทราบด้วย

ไขหวัดนก

สาเหตุของโรค

เกิดจากเชื้อไวรัส *Avian Influenza type A* ในตระกูล Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA ไวรัสชนิดมีเปลือกหุ้ม โดยมีแอนติเจนที่สำคัญได้แก่ Hemagglutinin (H) มี 15 ชนิด Neuraminidase (N) มี 9 ชนิด

แหล่งของเชื้อโรค

แหล่งของเชื้อโรค ได้แก่ นกเป็ดน้ำ นกอพยพ และนกตามธรรมชาติเป็นแหล่งรังโรคโดยไม่แสดงอาการ เป็ด ไก่ ในฟาร์มและในบ้านสามารถติดเชื้อและแสดงอาการของโรคได้

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์

เชื้อไวรัสจะถูกขับถ่ายออกมาทางอุจจาระจากนก และติดต่อสู่สัตว์ปีกที่ไวต่อการรับเชื้อทางระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

ระยะฟักตัวและอาการในสัตว์

ระยะฟักตัวของโรคนี้ในสัตว์สันเพียงไม่กี่ชั่วโมง ถึง 3 วัน ในสัตว์มีอาการซึม ซบพอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ไข้ลด ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอนและเหนียงบวม มีสีคล้ำ มีอาการทางประสาท ท้องเสีย อาจตายกะทันหันโดยไม่แสดงอาการ อัตราการตายอาจสูงถึง 100 %

วิธีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยทางอ้อมจากการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย จากการเฝ้าระวังโรค ยังไม่พบว่ามี การติดต่อระหว่างคนสู่คน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพและใกล้ชิดกับสัตว์ปีก เช่น ผู้เลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย ผู้ขายสัตว์ปีกและซากสัตว์ปีก สัตวบาล และสัตวแพทย์ รวมถึงเด็กๆ ที่เล่นและคลุกคลีกับสัตว์

ระยะฟักตัวและอาการในคน

ระยะฟักตัวในคนใช้เวลาประมาณ 1 - 3 วัน ในคนอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดง ซึ่งจะหายเองได้ภายใน 2 - 7 วัน หากมีอาการแทรกซ้อนจะมีอาการรุนแรงถึงปอดบวมและเกิดระบบหายใจล้มเหลว (Acute Respiratory Distress Syndrome) ได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ

การป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย โดยเฉพาะเด็ก
2. หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะเวลาที่มีการระบาดในพื้นที่ ให้สวมหน้ากากอนามัยสวมถุงมือ
3. ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ
4. หากมีอาการเป็นไข้ ไอ โดยเฉพาะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่า ขนส่ง ขนย้าย และขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีก ให้รีบมาพบแพทย์และบอกประวัติการสัมผัสพร้อมอาการ

การควบคุมการระบาด

การควบคุมการระบาดในสัตว์ ทำได้โดย ฆ่าตัดทำลายวงจร ทำลายซากและผลิตภัณฑ์ของสัตว์ปีกที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ กำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม และเว้นระยะการนำสัตว์รุ่นใหม่มาเลี้ยงในฟาร์มที่ติดเชื้อเป็นระยะเวลา 21 วัน

การรักษาโรคในคน

เหมือนกับการรักษาไข้หวัดใหญ่ทั่วไป คือ ใช้ยา Amantadine hydrochloride หรือยา Rimantadine hydrochloride ภายใน 48 ชั่วโมง นาน 3-5 วัน จะช่วยลดอาการและจำนวนเชื้อไวรัสชนิด A ในสารคัดหลั่งที่ทางเดินหายใจได้ ขนาดยาที่ใช้ ในเด็กอายุ 1-9 ปี ให้ขนาด 5 มก./กก./วัน แบ่งให้ 2 ครั้ง นาน 2-5 วัน ผู้ป่วยสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่การทำงานของตับหรือไตผิดปกติ ต้องลดขนาดยา

หน้ากากอนามัย (Hygienic Mask)

เครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถลดการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วย คือ หน้ากากอนามัย (Hygienic Mask) การสวมหน้ากากอนามัยเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคซาร์ส และไข้หวัดนก เป็นต้น

ชนิดของหน้ากากอนามัย

1. หน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง เป็นหน้ากากปิดปากและจมูก มีสายคล้องหูทั้งสองข้าง สวมใส่สบาย ไม่ระคายเคืองผิวหนัง มีคุณลักษณะเฉพาะ คือ

1.1 มีขนาดความกว้างประมาณ 4 นิ้ว และความยาวประมาณ 7 นิ้ว

1.2 เป็นหน้ากาก 3 ชั้น ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการซึมผ่านของของเหลว และสามารถป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กได้

1.3 มีประสิทธิภาพในการกรองอนุภาคขนาด 3 ไมครอน ได้ประมาณ 97% (Bacterial-Filtration Efficiency : BFE)

1.4 มีสายยางยึดคล้องหูทั้งสองข้าง ทำให้สวมใส่ได้สะดวกและไม่รัดแน่นจนเกินไป

2. หน้ากากอนามัยชนิดทำจากผ้า เช่น ผ้ายัด ผ้าสาธู ผ้าคัดตอน ผ้าที่ใช้ควรมีด้ายไม่น้อยกว่า 22 เส้น ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว วิธีการตัดเย็บโดยให้ผ้ามีความหนาอย่างน้อย 2 ชั้น ขนาดของผ้าควรมีความกว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม. จับจีบตรงกลางพื้นผ้า โดยให้จีบมีขนาดประมาณ 3 ซม. ดัดยางยึดสำหรับคล้องใบหูทั้งสองข้าง ความยาวของยางยึดปรับตามขนาดใบหน้าของผู้สวมใส่ หน้ากากที่ตัดเย็บแล้วควรมีความกระชับเมื่อสวมใส่ แนบไปกับใบหน้าตั้งแต่จมูกถึงคาง ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้าผาก

วิธีการใช้หน้ากากอนามัย

1. เลือกหน้ากากอนามัยขนาดพอดีกับใบหน้า
2. ก่อนสวมหน้ากาก ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด
3. สวมหน้ากากให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายหน้ากากให้พอดีกับใบหน้า หน้ากากควรมีความกระชับเมื่อสวมใส่ แนบไปกับใบหน้าตั้งแต่จมูกถึงคาง ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับหน้ากาก
4. หลังจากที่มีการใช้ สามารถซักเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ การซักควรซักให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก และตากให้แห้ง
5. หากใช้หน้ากากที่ทำจากกระดาษ ควรเปลี่ยนทุกวัน และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วลงถังขยะที่มีฝาปิด
6. หากหน้ากากมีการปนเปื้อนหรือชำรุดให้เปลี่ยน ควรเปลี่ยนอันใหม่ทันที
7. หลังจากเลิกใช้หน้ากากหรือภายหลังจากการเปลี่ยนหน้ากาก ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

ข้อแนะนำในการใช้น้ำกากอนามัย

น้ำกากอนามัย สามารถหาซื้อได้จากร้านขายยา และร้านขายสินค้าเอนกประสงค์ทั่วไป โดยมีข้อแนะนำในการใช้ดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมใส่หน้ากากอนามัย
2. สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก ปรับสายหน้ากากให้กระชับกับใบหน้า
3. ถ้าใช้น้ำกากที่ทำด้วยกระดาษ ควรเปลี่ยนวันละครั้ง และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วในถังขยะที่มีฝาปิด ถ้าใช้น้ำกากที่ทำด้วยผ้า สามารถซักด้วยน้ำและผงซักฟอก ตากให้แห้งและนำมาใช้ใหม่ได้
4. หากหน้ากากชำรุด หรือเปราะเปื้อน ควรเปลี่ยนใช้น้ำกากอันใหม่
5. หากรู้สึกว่หน้ากากอนามัยบางจนเกินไป อาจใส่ซ้อนกันสองชั้นได้
6. เพื่อป้องกันโรคให้ได้ผล นอกจากจะใช้น้ำกากอนามัยแล้ว ควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากไอ จาม หรือเช็ดน้ำมูก

ความรู้ในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ

การดำรงชีวิตของคนเรา คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าอากาศที่หายใจเข้าออกโดยไม่มีวันหยุดเพื่อนำออกซิเจน ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในการที่จะทำให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ และระบบที่ทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ก็คือระบบทางเดินหายใจ ฉะนั้นเราควรเอาใจใส่และดูแลระบบทางเดินหายใจของเราให้มีประสิทธิภาพ อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ ทั้งที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ประมง และผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ ที่ต้องทำงานอยู่ในสถานะแวดล้อมที่มีสิ่งปนเปื้อนต่างๆ เช่น ฝุ่น ควัน ละอองไอสารเคมี ไอของโลหะ ฯลฯ ในบรรยากาศการทำงาน

ผู้ประกอบการที่อยู่ในสถานะแวดล้อมการทำงานที่มีสิ่งปนเปื้อนดังกล่าว ควรจะมีความรู้เบื้องต้นในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจของตนเอง ให้เหมาะสม กับสถานะแวดล้อมการทำงานนั้นๆ การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องรู้ก่อนที่จะเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันมีดังนี้

1. ต้องทราบลักษณะงานหรือประเภทของสารอันตรายที่อาจได้รับเข้าสู่ร่างกายผ่านทางระบบทางเดินหายใจ ว่าเป็นฝุ่นทั่วไป หรือเป็นฝุ่นกำมะถันหรือไอพิษ
2. ต้องทราบความเข้มข้น หรือปริมาณสารอันตรายและปริมาณออกซิเจนในบรรยากาศ
3. ต้องทราบค่าความเป็นพิษของสารอันตรายนั้น

อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ มีให้เลือกใช้งานได้ 3 แบบ คือ

1. หน้ากากชนิดไม่ต้องบำรุงรักษา เหมาะสำหรับงานป้องกันฝุ่นผงทั่วไป ฝุ่นผงและ/หรือกลิ่นรบกวนของสารเคมี
2. หน้ากากชนิดเปลี่ยนไส้กรองได้ เหมาะสำหรับงานป้องกันอนุภาค และสารเคมีที่มีปริมาณเข้มข้น
3. หน้ากากชนิดส่งผ่านอากาศ ประสิทธิภาพการป้องกันสูง หายใจสะดวกสบาย ทำงานติดต่อกัน ได้ยาวนาน ช่วยเพิ่มผลผลิต

หน้ากากชนิดไม่ต้องบำรุงรักษา

เป็นหน้ากากชนิดเมื่อใช้งานเสร็จแล้วทิ้ง ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก จึงไม่ต้องการการบำรุงรักษา หน้ากากชนิดนี้เหมาะสำหรับงานป้องกันฝุ่นผงทั่วไป ฝุ่นผงและ/หรือกลิ่นรบกวนของสารเคมี

หน้ากากชนิดเปลี่ยนไส้กรองได้

เป็นหน้ากากชนิดเมื่อใช้งานเสร็จแล้วตัวหน้ากากสามารถใช้งานต่อได้ เปลี่ยนเฉพาะด้ามไส้กรองหรือแผ่นกรอง หน้ากากชนิดเปลี่ยนไส้กรองได้ เหมาะสำหรับงานป้องกันอนุภาคที่มีขนาดเล็กและสารเคมีที่มีปริมาณเข้มข้น

หน้ากากชนิดส่งผ่านอากาศ

เป็นหน้ากากชนิดเต็มหน้าที่มีอุปกรณ์หรือชุดสายส่งอากาศจากภายนอก ผ่านด้ามไส้กรองหรือผ่านฟิวเตอร์เข้าไปภายในหน้ากาก เป็นหน้ากากชนิดที่มีประสิทธิภาพการป้องกันสูง หายใจสะดวกสบาย ทำงานติดต่อกันได้ยาวนาน แต่มีราคาแพงกว่า 2 ชนิดแรกมาก

ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE FRAMEWORK

กรอบวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework : Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป ปัจจัยต่างๆ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model ของ Becker อ้างใน Green 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคาระยะทาง และเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่างได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม และอื่น ๆ Hochbaum ดีจีลีส ลีเวนทอล และ Rosenstock เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข (Rosenstock, 1974) ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสนามชีวิตของ เคิร์ท เลวิน โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติสิ่งที่ตนพึงพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่

ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพใด ๆ นั้นจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือวิธีทำให้สบายใจขึ้น
2. ความต้องการมีสุขภาพดี
3. มีความเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ จะป้องกันความเจ็บป่วยหรือรักษาโรคได้

ในระยะเริ่มแรก Rosenstock ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การรับรู้ และความคาดหวังของบุคคล โดยกล่าวว่า การที่บุคคลใด ๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร และการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของเขาเช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974)

ต่อมา Becker *et al.* (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ อีกคือ แรงจูงใจ (Motivation) และปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ รายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity) หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่เป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความลำบากและใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำ แต่ไม่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือมีผลกระทบต่อฐานะ และบทบาททางสังคมของตนเองแล้ว

ผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อ และความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมากก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Perceived Benefits of Taking Action) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะป่วยซ้ำ และรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลเสียโดยทางอ้อมแล้ว ก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติรักษาให้หายจากโรค แต่ในการที่ผู้ป่วยจะยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดนั้นจะต้องเป็นผลมาจากการมีความเชื่อว่า วิธีการดังกล่าวเป็นการกระทำที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ แต่ในกรณีที่การปฏิบัติดังกล่าวมีอุปสรรคเช่น ความไม่สะดวก ความอาย ฯลฯ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นกับการเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายหรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัยบุคคลต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ อุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษา

5. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นอาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคลเองเช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่ว ๆ ไป หรือสิ่งเร้าจากภายนอกเช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น โดยทั่วไปการประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยสามารถวัดได้จากความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านพฤติกรรมสังคม ฯลฯ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง

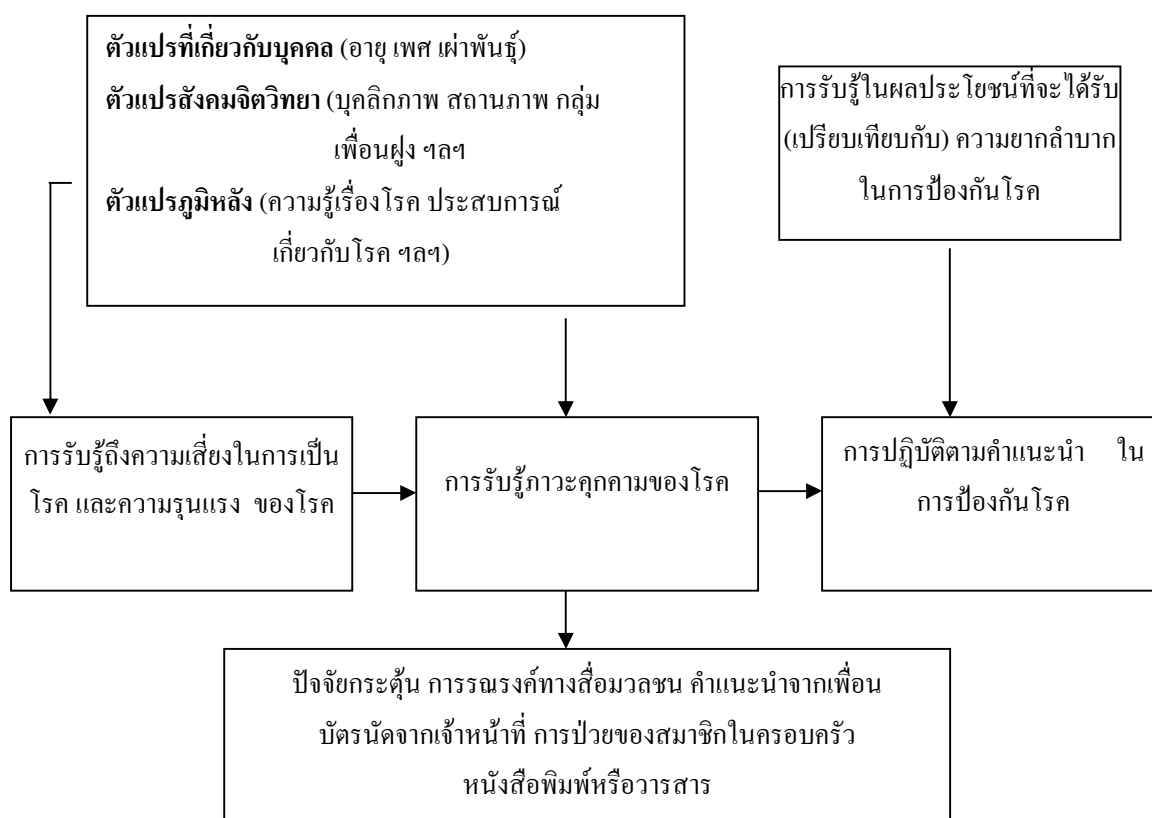
ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่เช่น ความเป็นกันเอง การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย ถ้าความสัมพันธ์นั้นเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ก็ก่อให้เกิดความพอใจในบริการของเจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนำมาใช้ทำนาย และอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ ได้ 3 รูปแบบ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior)
2. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior)
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick -role Behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (The Health Belief Model and Preventive Health Behavior)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ Kasl และ Cobb อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อเป็นการป้องกันโรคหรือค้นหาโรค ซึ่งจะแตกต่างกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่หมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่รู้ว่าตนเองเจ็บป่วย เพื่อที่จะประเมินสุขภาพของตน และค้นหาวิธีการแก้ไขให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้น ส่วนพฤติกรรมของผู้ป่วยหมายถึง การกระทำของบุคคลที่จะทำให้หายจากการเจ็บป่วยโดยที่รู้ว่าตนเองป่วย ต่อมา Becker *et al.* (1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคจนเป็นที่รู้จัก และยอมรับของบุคคลทั่วไป ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 1 “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค

ที่มา: Becker and Maiman (1975)

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จะเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมีเหตุผลของบุคคลในการเลือกตัดสินใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย

แนวคิดและทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Cognitive Development Theory)

ฌอง เพียเจต์ (Jean Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิสเซอร์แลนด์ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา โดยเขาพบว่าเด็กทุกคนเกิดมาพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และก่อให้เกิดพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาขึ้น ซึ่งมีกระบวนการสำคัญ 2 อย่างคือ การดูดซึม (Assimilation) และการปรับความแตกต่าง (Accommodation) ซึ่งกระบวนการดูดซึมจะเกิดขึ้นก่อน คือ เมื่อเด็กปะทะสัมพันธ์กับสิ่งใดก็จะดูดซึมภาพ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามประสบการณ์ที่เคยประสบ และแสดงพฤติกรรมต่อสภาวะแวดล้อมใหม่ ๆ ดังที่เคยมีประสบการณ์ เพราะคิดว่าสิ่งใหม่นั้นเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์เดิม ส่วนกระบวนการปรับความแตกต่างเป็นความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนความคิดเดิมให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมใหม่

พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาของ Piaget นั้นสามารถแบ่งขั้นตอนทั้งสิ้น 4 ลำดับขั้น ได้แก่

ระยะที่ 1 ขั้นของการใช้ประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ (Sensory – Motor Operation or Reflexive) อยู่ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี เด็กจะพัฒนาการแก้ปัญหาโดยไม่ต้องใช้ภาษาเป็นสื่อ เป็นช่วงเริ่มต้นที่จะเรียนรู้ในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ถ้ามีการใช้ประสาทสัมผัสมากเท่าไรก็จะช่วยพัฒนาเชาวน์ปัญญาได้มากขึ้นด้วย โดยทั่วไปเด็กจะรับรู้สิ่งที่เป็นรูปธรรมได้เท่านั้น

ระยะที่ 2 ขั้นเตรียมความคิดที่มีเหตุผล หรือการคิดก่อนปฏิบัติการ (Preoperational or Preconceptual Stage or Concept Thinking Operations) อยู่ในช่วงอายุ 2-7 ปี พัฒนาการเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยนี้เน้นไปที่การเรียนรู้ และเริ่มมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้นด้วย โดยสามารถพูดได้เป็นประโยค มีการสร้างคำได้มากขึ้น แต่เด็กยังไม่สามารถใช้สติปัญญาคิดได้อย่างเต็มที่ โดยลักษณะสำคัญ ๆ ของวัยนี้ ดังนี้

1. เด็กเริ่มเข้าใจภาษาได้ดีขึ้น
2. มีพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่

3. มีความตั้งใจที่ละอย่าง (Centration) จึงเกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เช่น ในกลองมีลูกปิดไม้สีขาว 20 ลูก และสีน้ำตาล 7 ลูก เมื่อถามลูกปิดในกลองมีสีอะไรมากที่สุด เด็กจะตอบว่าสีขาว แต่เมื่อถามต่อไปว่า ระหว่างลูกปิดไม้สีขาวกับลูกปิดไม้ทั้งหมด อะไรมีมากกว่ากัน เด็กจะยังคงตอบว่าสีขาวอยู่ แทนที่จะตอบว่าเป็นลูกปิดไม้ทั้งหมด เพราะเด็กยังไม่เข้าใจว่าลูกปิดสีขาวเป็นส่วนหนึ่งของลูกปิดไม้ทั้งหมด

4. ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Ego Centricism)

5. ยังไม่สามารถแก้ปัญหาการเรียงลำดับได้ (Seriation) เช่น เรียงลำดับตัวเลข หรือเปรียบเทียบความสั้นยาวและนอกจากนี้ยังไม่สามารถเข้าใจการคิดย้อนกลับไปได้ (Reversibility)

6. ไม่เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับความคงสภาพปริมาณของสสาร (Conservation) เนื่องจากให้ความสำคัญจากรูปร่าง (Status) เท่านั้น ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปอื่น (Transformation)

เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อสรุปข้างต้น Piaget จึงได้ทำการทดลองโดยใช้แก้วที่บรรจุน้ำที่มีขนาดและความสูงเท่ากันสองใบ ใส่สีน้ำให้ระดับพอดี เด็กจะตอบว่าแก้วมีน้ำเท่ากัน แต่เมื่อนำแก้วใบหนึ่งมาเทน้ำใส่ในแก้วทรงสูงและเล็กกว่า ทำให้น้ำในระดับแก้วใหม่มีความสูงมากกว่าอีกใบหนึ่ง เด็กจะตอบว่าน้ำในแก้วใหม่มีปริมาณมากกว่า นั่นคือ เด็กไม่สามารถเข้าใจเหตุผลของหลักการคงสภาพของสสารที่มีปริมาณเท่ากัน แม้เปลี่ยนรูปทรง หรือจากการทดลองอีกครั้งเพื่อยืนยันถึงการเน้นเพียงการรับรู้ (Perception) ของเด็กวัยนี้ โดยการนำไม้ที่มีความยาวเท่ากันให้เด็กดู เด็กจะตอบว่าไม้มีความยาวเท่ากัน แต่เมื่อขยับไม้ไปทางขวาให้ไม้ลักษณะเหมือนกัน เด็กจะตอบว่าไม้ทั้งสองมีขนาดไม่เท่ากัน

ระยะที่ 3 ขั้นคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นรูปธรรม (Concrete Operation Stage or Period of Concrete Operation) หรือขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรมอยู่ในช่วงอายุ 7-11 ปี เด็กในวัยนี้จะสามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้คือ

1. สามารถสร้างจินตนาการในความคิดของตนขึ้นมาได้ (Mental Representations)

2. เริ่มเข้าใจเกี่ยวกับการคงสภาพปริมาณของสสาร (Conservation)

3. มีความสามารถในการคิดเปรียบเทียบ (Relational Terms)

4. สามารถสร้างกฎเกณฑ์เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมเป็นหมวดหมู่ได้ (Class inclusion) เช่น การแบ่งแยกประเภทของสัตว์ เป็นต้น

5. มีความสามารถในการเรียงลำดับ (Serialization and Hierarchical Arrangements)

6. สามารถคิดย้อนกลับไปได้ (Reversibility)

ระยะที่ 4 ขั้นของการคิดอย่างมีเหตุผลและอย่างเป็นทางการ (Formal Operation Stage or Period of Formal Operation) หรือขั้นการปฏิบัติการด้วยนามธรรมอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป เด็กจะเริ่มคิดแบบผู้ใหญ่ได้ เข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรม เป็นตัวของตัวเอง ต้องการอิสระ ไม่ยึดตน เป็นศูนย์กลาง รู้จักการใช้เหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่มหมายถึง ที่รวมแห่งแนวคิด และประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันและความสัมพันธ์ ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในระหว่างกัน ความสัมพันธ์ของกลุ่มก่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน หรือกำหนดกิจกรรมเพื่อส่วนร่วม กลุ่มจึงนับว่ามี “พลัง” ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนในทุก ๆ ด้าน วินิจ และคมเพชร (2522) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า

อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อสมาชิก

1. กลุ่มมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นสมาชิกอย่างมาก วิธีการที่สมาชิกแก้ปัญหา การจดจำบทเรียน การประพฤติปฏิบัติ การสร้างนิสัย และเจตคติการดำเนินชีวิตการทำงาน ตลอดจนความพยายามที่จะให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลส่วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มทั้งสิ้น

2. กลุ่มเป็นเรื่องสนับสนุน และช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด อากัปกิริยาต่าง ๆ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

3. กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิกนั่นคือ การที่สมาชิกรวมกันเป็นกลุ่มนั้น แต่ละคนย่อมมีความต้องการอยู่ภายในจิตใจของตน ซึ่งบุคคลอื่นอาจจะทราบหรือไม่ทราบก็ได้ และโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมจะอยู่คนเดียวไม่ได้ เพราะจะเกิดความเบื่อหน่าย บุคคลทุกคนย่อมต้องมีพรรคพวก เพื่อนฝูง ต้องการความรัก ความยอมรับจากกลุ่ม จึงเป็นเหตุให้คนมาเข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่น ๆ มากขึ้น เพราะหวังว่ากลุ่มจะช่วยสนองความต้องการของตนได้

4. กลุ่มช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพของตนเองชัดเจนขึ้นคือ ช่วยให้สมาชิกทราบว่าตนเป็นอย่างไร ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้สมาชิกไม่สามารถรู้เห็นได้ด้วยตนเองอย่างชัดเจน ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น ๆ หรือกลุ่มที่จะสะท้อนให้เห็นสภาพของสมาชิกแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร

5. กลุ่มมีอิทธิพลเหนือผลงาน และการทำงานของสมาชิก จะเห็นได้จากการทำงานของบุคคลแต่ละคน การที่บุคคลจะทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม ถ้าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ก็จะทำให้สมาชิกส่วนน้อยมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย

6. กลุ่มมีอิทธิพลในการช่วยตัดสินใจ ในกรณีที่มีปัญหาหรือมีสิ่งที่จะต้องเลือกต้องตัดสินใจ อาจจะใช้มติของกลุ่มเป็นเครื่องตัดสินใจได้คือ การเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมออกความเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจ และยังก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่สมาชิกอีกด้วย

7. กลุ่มมีอิทธิพลเหนือความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ใจของสมาชิกเช่น คนที่มีความกลัวเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ เขาจะสามารถปรับตัวให้คลายความกังวลได้ เมื่อเห็นเพื่อน ๆ ในกลุ่มไม่มีความกลัว

การพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม

การพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม หรือการพัฒนาการทำงานเป็นกลุ่มคือ การพัฒนาความสัมพันธ์ของแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม มีหลักการดังต่อไปนี้

1. เป้าหมาย กลุ่มจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เป็นที่เข้าใจ และยอมรับของกลุ่ม
2. ประชุม กลุ่มจะต้องมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการทำงานร่วมกัน
3. ประสาน จะต้องประสานทั้งจิตใจ และวิธีการทำงานให้สอดคล้องกลมกลืนกัน
4. ประธาน ในการรวมกลุ่มจะต้องมีประธานหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้กลุ่มไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้
5. ปัญหา สมาชิกกลุ่มทุกคนควรเป็นผู้มีความคิดริเริ่ม มีการแสดงความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา และใช้ปัญญาในการทำงานอย่างเต็มที่
6. ปัญหาทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันเผชิญ และร่วมมือหาทางแก้ไข
7. ประเมิน เมื่อกลุ่มได้มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไปแล้ว จะต้องมีการประเมินผล เพื่อหาข้อบกพร่อง และนำไปแก้ไข
8. ปรับปรุงการจัดกิจกรรมของกลุ่ม จะต้องมีการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อมุ่งที่จะแก้ไขปัญหา และข้อบกพร่องในการทำงานร่วมกัน

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

1. ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของส่วนรวมได้รับการแก้ไข และตอบสนองความต้องการ ทำให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริง

2. สมาชิกมีโอกาสนำความรู้ ความสามารถ แนวคิด และประสบการณ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3. กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

วิธีการทางสุศึกษา

วิธีการให้สุศึกษาหมายถึง กระบวนการจัดโอกาส และประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (นิภา, 2528) เป็นกระบวนการที่มีการวางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถคิด และหาเหตุผลตัวตนเองรวมทั้งการเลือก และตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุภาพที่ดีตลอดไป (บุญยง, 2526)

วิธีการให้สุศึกษาที่ดีที่สุดวิธีเดียวไม่มีนักสุศึกษาควรใช้หลาย ๆ วิธีให้เหมาะสม กับวัตถุประสงค์และสิ่งแวดล้อม (ประภาเพ็ญและสวิง, 2534) เพราะวิธีการสอนสุศึกษาแต่ละวิธีต่างก็มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราว และแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ การปฏิบัติตัว วิธีการสุศึกษาต้องใช้หลาย ๆ วิธี ต้องใช้เวลากระบวนการสอน สื่อการสอนต่าง ๆ ประกอบทั้งการจัดวิธีการสอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีโอกาสฝึกปฏิบัติใช้วิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ (สุริย์, 2525)

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์แก่ผู้เรียนนั้น การใช้ภาษาเพียงอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่ายเพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็นแต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้น อุปกรณ์สุศึกษาหรือสื่อการสอนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้ และเข้าใจยิ่งขึ้น

การบรรยาย

สุริย์ (2525) ได้กล่าวว่า วิธีการสอนสุศึกษาโดยวิธีการบรรยายนั้นเป็นการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาจำกัด ไม่เสียเวลาที่ผู้ฟังจะไปศึกษาเอง ทั้งยังใช้ได้เป็นอย่างดี

กับหลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ และ บุญยง (2526) กล่าวว่า การบรรยายเป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ไปยังผู้เรียน จึงเป็นที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน การบรรยายเป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ต่อผู้ฟัง ซึ่งข้อดีของการบรรยายคือ

1. ใช้ได้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนมากหรือน้อยก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยายเช่น โทรทัศน์ สไลด์ วิทยุ ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้ไม่จำกัดจำนวน
2. สามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาอันจำกัด
3. ใช้ได้อย่างดีกับการถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ
4. ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาความรู้เอง เพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่าง ๆ ให้แล้ว
5. พัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุผลในเรื่องต่าง ๆ

สไลด์

ปัจจุบันสไลด์ได้เข้ามามีบทบาทในวงการศึกษ วงการธุรกิจการค้า และวงการกิจการการท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก เนื่องจากสไลด์ราคาไม่แพง ผลิตเองได้ง่าย และสามารถแก้ไขปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย ประโยชน์และข้อดีของสไลด์พอสรุปได้ดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจที่จะเรียน
2. ใช้สอนได้ทุกระดับ ตั้งแต่ชั้นประถมถึงมหาวิทยาลัยและระดับผู้ใหญ่
3. ผู้เรียนสามารถจะดูภาพได้นานเท่าที่ต้องการ
4. ใช้ในการทบทวนบทเรียน ช่วยให้ผู้เรียนจำสิ่งที่ผ่านมาแล้วได้มากขึ้น

5. ช่วยให้ผู้เรียนศึกษาได้ด้วยตนเอง
6. ใช้สอนได้ทุกกระบวนการวิชา
7. สามารถทำสไลด์ได้จากภาพวาด ข้อความต่าง ๆ ตัวพิมพ์ดีด สิ่งพิมพ์ รูปภาพ หรือของจริงได้ ทั้งเป็นสีและขาวดำ
8. ราคาไม่แพงนัก การเก็บสไลด์จึงไม่ต้องระมัดระวังว่าจะหาย อาจเก็บไว้ในที่ต่างๆ ได้

การจัดนิทรรศการ

การจัดนิทรรศการเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่สำคัญในการสร้างประสบการณ์ทางการเรียนให้นักเรียน โดยสามารถจูงใจให้นักเรียนมีความสนใจ และเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น และยังมีผู้ให้ความหมายของนิทรรศการคือ การแสดงการให้การศึกษาอย่างหนึ่งด้วยการแสดงงานให้ชม อาจจะให้ผู้บรรยายให้ฟังหรือไม่ต้องมียกก็ได้ การแสดงอาจจะแสดงนอกอาคารหรือในอาคารก็ได้ ซึ่งจะประกอบด้วยของจริง สิ่งจำลอง ภาพถ่าย และแผนภูมิ สิ่งของต่าง ๆ ที่จะนำเสนอ แต่ในการจัดเตรียมจะต้องจัดเรียงลำดับขั้นตอนของเนื้อหาให้ดูง่าย และคำนึงถึงความชัดเจนรวมทั้งก่อให้เกิดความรู้ ช่วยให้ผู้ดูมีความเข้าใจข้อมูล โดยใช้ข้อความสั้น ๆ อธิบายประกอบซึ่งควรจะมีสิ่งดึงดูดความสนใจและน่าติดตามด้วย ดังนั้น ถ้าจะสรุปในการจัดเพื่อผลทางการศึกษาว่า นิทรรศการนั้นเป็นลักษณะของทัศนศึกษาอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการให้การศึกษาทางตา ทางหู และทางเสียง ซึ่งความมุ่งหมายของการจัดนิทรรศการพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสนใจให้แก่ผู้ชม บางครั้งผู้ชมอาจมีความคิดสับสนในใจหลาย ๆ สิ่งพร้อมกันในเวลาเดียวกัน แต่การจัดนิทรรศการนี้จะช่วยให้ผู้ชมเกิดสมาธิ และสามารถดึงความสนใจเฉพาะเรื่องได้เป็นอย่างดี
2. สามารถที่จะจัดแสดงเค้าโครงเรื่องอันเป็นพื้นฐานของความคิดได้ เพราะการจัดนิทรรศการช่วยให้มองเห็นภาพ และเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. ช่วยเชื่อมโยงความคิดที่เป็นนามธรรมให้ออกมาในรูปของรูปธรรม และสามารถประสมประสานความรู้ที่กระจัดกระจายให้มารวมเข้าด้วยกัน

4. ถ้านักเรียนได้มีโอกาสจัดนิทรรศการเองจะช่วยส่งเสริมการแสดงออกซึ่งความรู้ ความสามารถของตน และการที่นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจะทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้นักเรียนมีโอกาสรับผิดชอบงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาทำงานร่วมกับคนอื่น

ในการเตรียมเพื่อจัดนิทรรศการแต่ละครั้ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จนั้น ควรมีการดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. เลือกเนื้อเรื่อง กำหนดเนื้อเรื่อง และความมุ่งหมายว่าจะจัดเรื่องอะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไร สิ่งที่จะจัดสามารถสนองความต้องการของครูและนักเรียนหรือไม่ เพราะภาพที่สวยงามนั้นสามารถดึงดูดความสนใจได้มากจริง แต่จะปราศจากผลถ้าไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายที่วางไว้

2. วางโครงการแบ่งความรับผิดชอบ ในการจัดแสดงนิทรรศการ ควรมอบหมายให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบด้วย เพราะจะช่วยสนองความต้องการของนักเรียนในด้านการแสดงออกเป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นการฝึกฝนให้นักเรียนได้เรียนรู้หลาย ๆ อย่างไปพร้อมๆ กันกับการจัดด้วย

เอกสารแผ่นพับ/คู่มือ

เป็นอุปกรณ์ที่ควรแจกหลังจากให้ความรู้หรือสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้วเพื่อให้เตือนความจำหรือเป็นคู่มือของผู้เรียนต่อไป เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้ลูกศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชูชิน (2535) ศึกษาประสิทธิภาพของใช้หลักสูตรสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โดยก่อนการทดลองได้ให้ความรู้แก่ครูอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน พบว่า ครูมีความรู้ดีและไม่แตกต่างกับก่อนที่ได้รับการอบรม แต่มีการรับรู้และการปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นให้ครูสอนนักเรียน พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่หลังดำเนินการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ และเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

มากกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันในเรื่องประสิทธิผลในการควบคุมยุงพาหะ โดยนักเรียนสามารถสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

วรเดช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง อันตรายจากฝุ่นละออง และมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น อยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น การได้รับสิ่งชักนำภายในและการได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากฯ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นได้ดีที่สุด คือ ได้รับสิ่งชักนำภายนอกให้เกิดพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากฝุ่น

กองมาลาเรีย (2540) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง (ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดตาก โดยการศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสอนนักเรียน โดยครูและโดยเจ้าหน้าที่มาลาเรีย เป็นการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม แต่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลดีในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ละเอียด (2541) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการสร้างพลังของแม่บ้าน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 104 คน เป็นกลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 53 คน โดยให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง 5 ครั้ง และมีการสรุปมติในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงปัญหาอุปสรรค พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองสามารถประเมินอันตราย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปานแก้ว (2547) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.ที่ 6 ขอนแก่น พบว่าความรู้ของประชาชนในกลุ่มพื้นที่ที่มีประวัติพบเชื้อ H5N1 และพื้นที่ที่ไม่มีประวัติพบเชื้อ H5N1 ไม่แตกต่างกัน ทักษะของ

ประชาชนต่อไข้หวัดนกเชิงบวกทั้ง 2 กลุ่มและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างถูกต้องใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม

กาญจนา (2547) ได้ศึกษามาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในหน่วยงานบริการสาธารณสุข ระดับอำเภอ และตำบล : กรณีศึกษา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง(SARS) เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 13 พบว่า มาตรการการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่กระทรวงนำมาใช้ในประเทศไทย เป็นมาตรการที่จำเป็นต้องทำ ทั้งในระดับตำบล และอำเภอทุกกิจกรรม แต่ควรเน้นหนักในกิจกรรมที่มีการดำเนินงานในระดับพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การจัดเตรียมทรัพยากร เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ให้พร้อม

เกสร และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสถิติ คือ ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ความรู้ การรับรู้ ($p\text{-value} < 0.05$) ยกเว้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสถิติ โดยเมื่อพิจารณาถึงโอกาสของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้สูง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะงานฉุกเฉิน และผู้ที่มีความรู้สูง มีโอกาสปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน เป็น 5.0, 3.3, 2.4, และ 2.1 เท่า ของผู้ที่มีความรู้ต่ำ

กรรณิการ์ และคณะ (2549) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียนโดยการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม 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

กรมควบคุมโรค (2549) สำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัยกลุ่มนักเรียนมีความ

รู้อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ในส่วนของความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ระดับการศึกษา และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ยกเว้น เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้หน้ากากอนามัย ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ศุภัญญา และปรีชา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรค ไข้หวัดนกของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ภายหลังการทดลองโดยใช้ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนก แกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคะแนน เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากทฤษฎี แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าเด็กนักเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แต่การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมี น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา ฉะนั้นผู้วิจัยจึง ได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม และแนวคิดอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

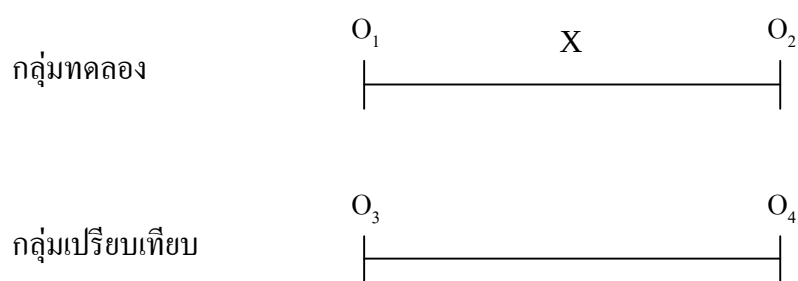
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการจัดโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน
3. ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
4. ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม



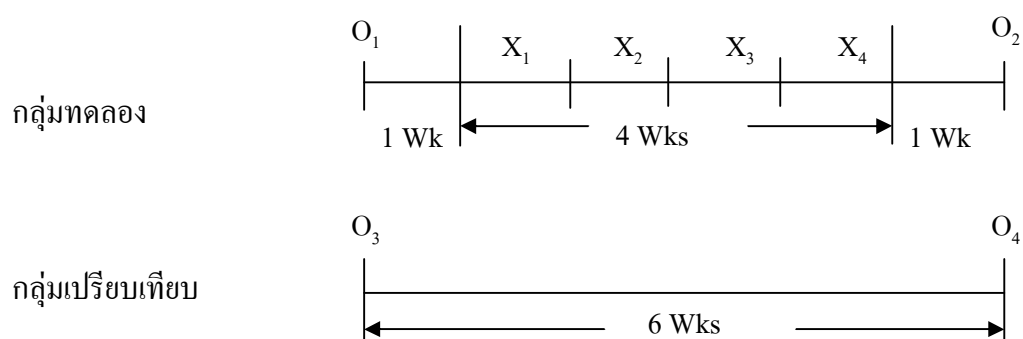
ภาพที่ 3 รูปแบบการวิจัย

หมายเหตุ

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

O_1, O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

O_2, O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง (Post-test)



ภาพที่ 4 รูปแบบการทดลอง

หมายเหตุ

X_1, X_4 หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย

O_1, O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
5. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียน ชายและหญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ประถมศึกษา) กระทรวง ศึกษาธิการ ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. จัดกลุ่มโรงเรียนออกตามเขตพื้นที่การศึกษา 3 เขต คือ เขต 1 เขต 2 และเขต 3 เลือกเขตที่จะทำการศึกษา ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) คือ จับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา ผลการจับฉลากได้เขต 1

2. ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 มีโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 148 โรงเรียน เลือกโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) 1 โรงเรียน ผลการจับฉลากได้โรงเรียนวัดช่องลม

3. โรงเรียนวัดช่องลมมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้อง ๆ ละ 40 และ 42 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ผลการจับฉลากได้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ก เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ห้องที่มีนักเรียน 42 คน ได้จับฉลากเพื่อให้นักเรียน 2 คน ออกจากกลุ่มเหลือ 40 คน

4. ใช้จำนวนนักเรียนห้องละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการจัดโปรแกรมสุขภาพ

1. ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

1.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการใช้หน้ากากอนามัย

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งสร้างขึ้นตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความที่แสดงออกทางบวก

(Positive Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5

เห็นด้วย = 4

ไม่แน่ใจ = 3

ไม่เห็นด้วย = 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

ข้อความที่แสดงออกทางลบ

(Negative Statement)

= 1

= 2

= 3

= 4

= 5

1.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งสร้างขึ้นตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความที่แสดงออกทางบวก (Positive Statement)	ข้อความที่แสดงออกทางลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5	= 1
เห็นด้วย = 4	= 2
ไม่แน่ใจ = 3	= 3
ไม่เห็นด้วย = 2	= 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1	= 5

1.5 ข้อคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก และกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ข้อความที่แสดงการปฏิบัติถูกต้อง	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ปฏิบัติเป็นประจำ = 4	= 1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3	= 2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2	= 3
ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1	= 4

เกณฑ์การแบ่งระดับ

ค่าคะแนนในหมวดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่ง

ระดับ แบบอิงเกณฑ์ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเสรี (2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

แบบทดสอบความรู้เรื่องติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้น้ำกากอนามัย มีคำถาม 16 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 16 คะแนน

ระดับน้อย	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 9	คะแนน
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 10 - 12	คะแนน
ระดับมาก	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 13 - 16	คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ มีคำถาม 13 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 65 คะแนน

ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 38	คะแนน
ระดับพอใช้	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 39 - 51	คะแนน
ระดับดี	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 52 - 65	คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรกระบบทางเดินหายใจ มีคำถาม 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 70 คะแนน

ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 41	คะแนน
ระดับพอใช้	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 42 - 55	คะแนน
ระดับดี	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 56 - 70	คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีคำถาม 11 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 55 คะแนน

ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 32	คะแนน
ระดับพอใช้	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 33 - 34	คะแนน
ระดับดี	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 44 - 55	คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยมีคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 50 คะแนน

ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 29	คะแนน
ระดับพอใช้	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 30 - 39	คะแนน
ระดับดี	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 40 - 50	คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 75 คะแนน

ระดับไม่ดี	ร้อยละ 0 - 59	คิดเป็น 0 - 44	คะแนน
ระดับพอใช้	ร้อยละ 60 - 79	คิดเป็น 45 - 59	คะแนน
ระดับดี	ร้อยละ 80 - 100	คิดเป็น 60 - 75	คะแนน

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การตัดสินใจระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หลังจากทดสอบแล้วว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ (ประคอง , 2539)

- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 (0.7 ขึ้นไป) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับมาก
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.5 (0.3 - 0.7) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 (ต่ำกว่า 0.3) ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ประกอบการจัดโปรแกรมสุขศึกษามีดังนี้

2.1 โปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อต่างๆ ในเรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ อันตรายจากโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย การสาธิตการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี อภิปรายกลุ่มเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย และ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

2.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา มีดังนี้

2.2.1 สไลด์ เรื่อง โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และหน้ากากอนามัยของ
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 โปสเตอร์ เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ล้างมืออย่างไรให้ถูกวิธี
ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ป้องกันการแพร่เชื้อโรคทางเดินหายใจ ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 คู่มือ เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 แผ่นพับ เรื่อง ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่...ป้องกันได้ถ้ารู้วิธี โรคซาร์ส ของ
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2.4 ชุดการสอนสุขศึกษา เรื่อง ครอบงมมือครอบมด “ไม่ดื้อยา” วันโรคพบได้
ทุกแห่งหน ทุกชุมชนร่วมตรวจค้นและรักษา ของสำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2.5 หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือ โครงการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเครื่องมือให้
ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความถูกต้อง ความชัดเจน
ของภาษา การใช้ภาษาและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำ
มาปรับปรุงแก้ไข

3. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน วัดราษฎร์บำรุง อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือตามเกณฑ์ดังนี้

3.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Analysis) โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .21 ขึ้นไป และได้ค่าความยากง่ายรายข้อระหว่าง .20 - .80

3.2 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach จะอยู่ระหว่าง 0 – 1.0 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง แสดงว่า แบบสอบถามนั้นสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ค่าที่ได้เท่ากับ .766 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับครูที่รับผิดชอบในโรงเรียนที่ทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของนักเรียน ทั้งในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน - 7 ธันวาคม 2550 มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 เป็นการบรรยายโดยวิทยากรจากกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และหน้ากากอนามัย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการติดต่อ บรรยายประกอบสไลด์ โปสเตอร์ และคู่มือเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จัดนิทรรศการ และให้นักเรียนที่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจออกมาเล่าประสบการณ์ของตนเองขณะป่วยเพื่อเกิดการมีรู้สึกร่วม และเห็นถึงอันตรายของโรครุนแรงขึ้น ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการบรรยายโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลบางปลาหมี่ เกี่ยวกับความรู้เรื่องอันตรายจากโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค บรรยายประกอบโปสเตอร์ คู่มือเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ วิธีการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ แข่งขันตอบคำถามชิงรางวัล และให้นักเรียนซักถามและเสนอความคิดเห็น 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 3 เป็นการบรรยายโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผลดีในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ สาธิตวิธีการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ให้นักเรียนจัดกลุ่มอภิปรายเรื่องการณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยหน้ากากอนามัยในโรงเรียน เพื่ออภิปรายในครั้งต่อไป ให้นักเรียนซักถามและเสนอความคิดเห็น 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 4 เป็นการบรรยายโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้ความรู้เรื่อง วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และให้นักเรียนเข้ากลุ่มอภิปรายเรื่องการณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยหน้ากากอนามัยในโรงเรียน และวิธีการแนะนำผู้อื่นในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอผลการอภิปราย 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Paired sample t-test
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอธิบาย กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติ Chi – square

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ PRECEDE Framework แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา มีจำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ หน้ากากอนามัย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของบิดามารดา ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์

4.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

4.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ของผู้ปกครอง และ ประสบการณ์รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย

(n = 40)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	52.5	23	57.5
หญิง	19	47.5	17	42.5
อายุ (ปี)				
8 ปี	4	10.0	3	7.5
9 ปี	36	90.0	37	92.5
รายได้เฉลี่ยของบิดา มารดา				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	37	92.5	36	90.0
5,000 – 9,999 บาท	2	5.0	3	7.5
10,000 – 14,999 บาท	1	2.5	1	2.5
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย				
เคย	9	22.5	12	30.0
ไม่เคย	31	77.5	28	70.0
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย				
หนังสือพิมพ์	7	77.8	5	58.3
วิทยุ/โทรทัศน์	2	22.2	7	41.7

จากตารางที่ 1 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยในกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.7 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุ 9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 และ 92.5 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 92.5 และ 90 ตามลำดับ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,000 ถึง 9,999 บาท และระหว่าง 10,000 ถึง 14,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 5, 7.5 และ 2.5, 2.5 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย คิดเป็นร้อยละ 77.5 และ 70 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ

(n = 40)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ				
เคย	28	70.0	32	80.0
ไม่เคย	12	30.0	8	20.0
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่เคยเป็น				
ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่	28	100.0	31	96.9
วัณโรค	-	-	1	3.1

จากตารางที่ 2 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 80 ตามลำดับ โดยโรคที่เกือบทั้งหมดเคยป่วยได้แก่ ไข้หวัด/ ไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 96.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

2.1.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)					
ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการ ใช้หน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	9.97	1.85	0.59	78	.554
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.22	1.91			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	13.35	1.44	8.13	78	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.30	1.88			

*p<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.85 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.91 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.44 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.88 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้น้ำกากอนามัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	51.35	3.36	-0.77	78.00	.080
กลุ่มเปรียบเทียบ	52.62	3.06			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	57.30	4.72	5.54	70.27	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	52.22	3.34			

*p<0.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.36 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.72 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.34 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

2.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)					
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	57.17	6.69	0.148	78.00	.883
กลุ่มเปรียบเทียบ	56.95	6.91			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	60.50	5.04	2.280	78.00	.025*
กลุ่มเปรียบเทียบ	57.45	6.78			

*p<0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.69 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.91 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.04 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 6.78 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องใน					
การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	46.17	8.83	-.77	78.00	.657
กลุ่มเปรียบเทียบ	47.05	8.74			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	51.32	3.67	2.94	52.61	.005*
กลุ่มเปรียบเทียบ	46.95	8.65			

*p<0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.83 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.74 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.65 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องใน					
การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23.45	7.99	-.028	78.00	.978
กลุ่มเปรียบเทียบ	23.50	8.15			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	28.40	9.37	2.05	78.00	.043*
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.22	8.75			

*p<0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.15 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.37 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.75 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

2.2.1 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการ ใช้หน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	9.97	1.84			
			-8.37	39.00	.000*
หลังการทดลอง	13.35	1.44			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	10.22	1.91			
			-.41	39.00	.680
หลังการทดลอง	10.30	1.88			

*p<0.001

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.84 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.44 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.91 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.88 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	51.35	3.36	-5.85	39.00	.000*
หลังการทดลอง	57.30	4.72			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	52.62	3.06	1.66	39.00	.103
หลังการทดลอง	52.22	3.34			

*p<0.001

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.36 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.30 คะแนน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	57.17	6.69	-2.25	39.00	.03*
หลังการทดลอง	60.50	5.04			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	56.95	6.91	-2.79	39.00	.008*
หลังการทดลอง	57.45	6.78			

*p<0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.69 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.04 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการ

ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรค สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.91 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.78 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.2.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย					
	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	46.17	8.83	-3.17	39.00	.003*
หลังการทดลอง	51.32	3.67			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	47.05	8.74	1.66	39.00	.103
หลังการทดลอง	46.95	8.65			

*p<0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.83 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.74 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องใน					
การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23.45	7.99	-2.44	39.00	.019*
หลังการทดลอง	28.40	9.37			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	23.50	8.15	-2.42	39.00	.020*
หลังการทดลอง	24.22	8.75			

*p<0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.37 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.15 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.75 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)					
พฤติกรรมການป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	35.95	14.02	.10	78	.918
กลุ่มเปรียบเทียบ	35.62	14.17			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50.75	10.34	5.34	78	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.15	13.82			

*p<0.001

จากตารางที่ 13 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.02 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.17 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.34 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.82 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 40)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	35.95	14.02			
			-5.85	39.00	.000*
หลังการทดลอง	50.75	10.34			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	35.62	14.17			
			-1.41	39.00	.164
หลังการทดลอง	36.15	13.82			

*p<0.001

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.02 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.17 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.82 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์

4.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตัวแปร	n	r	p-value
รายได้ของบิดามารดา	40	0.133	.414
กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย			

จากตารางที่ 15 พบว่า หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร รายได้ของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจประสบการณ์
การได้รับแจกหน้ากากอนามัย กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน
หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตัวแปร	df	Chi-square	p-value
เพศ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	1	1.421	.233
อายุ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	1	0.000	1.000
ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	1	1.441	.230

จากตารางที่ 16 พบว่า หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ
อายุ ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

4.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้หน้ากาก
อนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว
ที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการใช้น้ำกากอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	
	r	p-value
ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจ และการใช้น้ำกากอนามัย	0.214	.038*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ	0.506	.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ	0.583	.000*
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย	0.605	.000*
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย	0.201	.010*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 พบว่า หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเดินหายใจและการใช้น้ำกากอนามัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.214$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.506$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.583$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.605$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.201$)

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจะเน้นเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 การที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัยสูงขึ้น เป็นผลมาจากการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยการพัฒนาปัจจัยนำ ด้วยการบรรยายประกอบสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ การแจกแผ่นพับ คู่มือ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติโดยใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว และเห็นภาพความ

รุนแรงของโรคติดต่อทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังใช้ตัวแบบจริงคือ นักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ มาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ซึ่งการจัดอบรมในรูปแบบดังกล่าว เป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัยดีขึ้น การบรรยายเป็นการสอนชนิดหนึ่ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ ส่วนวิธีการสาธิตจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น และการอภิปรายกลุ่ม จะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการรับรู้ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนสุศึกษาตามปกติจากครู ทำให้เกิดความแตกต่างกันในการเรียนรู้ กลุ่มทดลองจะมีความรู้และความเข้าใจดีกว่า ทำให้คะแนนกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุศึกษา นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูชิน (2535) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หลักสูตรสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสามารถสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และการศึกษาของ สุกัญญา และปรีชา (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกัน โรคไข้หวัดนกของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ภายหลังการทดลอง แกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดนก และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ กรรณิการ์ และคณะ (2549) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียนโดยการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนระดับอนุบาลในเขต 12 ปี 2549 พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียนสำหรับครูส่วนใหญ่มีระดับความรู้การป้องกันโรคหวัดในระดับสูง และมีการเปลี่ยนแปลงด้านแรงสนับสนุนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดี

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุศึกษาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการจัดโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การฝึกทักษะ การปฏิบัติในการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี รวมทั้งการให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม โดยการแบ่งกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในโรงเรียน ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้แสดงความคิดเห็น และนำเสนอวิธีการและแนวทางในการป้องกันติดต่อทางเดินหายใจด้วยตนเอง มีผลให้ผู้อบรมเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองมาลาเรีย (2540) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยชุมชน ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลดีในการป้องกันตนเองและพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ผู้ที่มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้ พฤติกรรม การที่บุคคลปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรเดช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง อันตรายจากฝุ่นละออง และมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ละเอียด (2541) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการสร้างพลังของแม่บ้าน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสามารถประเมินอันตราย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เกศรา และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า มีเพียง 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสถิติ คือ ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ความรู้ การรับรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวโดยใช้ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่ามีเพียง 4 ปัจจัย ยกเว้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว พบว่า ตัวแปรอธิบายไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมควบคุมโรค (2549) ได้สำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในกลุ่มนักเรียน ได้แก่ เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี กรอบวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แต่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาประกอบไปด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ประกอบด้วยการบรรยายประกอบโปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิตการล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การฝึกปฏิบัติทักษะ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

การรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนการทดลอง และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขศึกษา โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาด้วยสถิติ Paired sample t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Independent t-test ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอธิบาย กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติ Chi – square สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์ทางสถิติได้ดังนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 4 ข้อ ในส่วนนี้จะประมวลและสรุปอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามความคาดหวังเพียงใด ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจะแนบเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลองยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจะแนบเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกลุ่ม

ทดลอง ก่อนการจัดโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลองยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลองยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งผลการทดลองปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการความคิดรวบยอด ปรึกษาแสดงความคิดเห็น ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกิจกรรม และส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยดีขึ้น ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนอื่นๆ ควรให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย
2. ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาได้ให้เด็กที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจมาเล่าประสบการณ์จะป่วยให้เด็กคนอื่นๆ ในห้องฟัง ทำให้เด็กเกิดความสนใจ เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้ตัว และรู้ถึงอันตรายของโรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดการปลูกฝังพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
3. โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นครั้งนี้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ หลายกิจกรรม แต่กิจกรรมที่ได้รับความสนใจมากที่สุดจากเด็กนักเรียน คือการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การสาธิตการล้างมือ การสวมหน้ากากอย่างถูกวิธี และให้นักเรียนลงมือ

ปฏิบัติจริง การตอบปัญหาจึงรางวัล ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว การอภิปรายกลุ่มเพื่อหาวิธีณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงเรียนทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหา ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยต่อไป

4. ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาได้ให้เด็กเรียนอภิปรายหาวิธีณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในโรงเรียน โดยนักเรียนมีข้อเสนอแนะว่า ควรแจกหน้ากากอนามัยในโรงเรียน เพราะการแจกหน้ากากอนามัยจะทำให้คนหันมาสวมหน้ากากอนามัยมากขึ้นและควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สวมหน้ากากอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเท่านั้น

5. เนื้อหาในการบรรยายมีมาก แต่มีเวลาน้อย ควรเพิ่มเวลาในการให้โปรแกรมสุขศึกษา และนำเกมมาแทรกในบทเรียน เพราะจะทำให้เด็กเรียนรู้สนุกสนาน และเพื่อชักจูงให้นักเรียนเกิดความสนใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยในเด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่องต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมถาวรอันจะนำไปสู่การวางรากฐานด้านสุขภาพในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย เฉพาะในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากมีข้อจำกัดด้วยเวลา หากมีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในนักเรียนชั้นอื่นๆ ด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบหาแนวทางการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองกับโรงเรียนในเขตเมือง และในชนบท เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยและเป็นการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรณีการ จิตรบรรเจิดกุล, บงกช เชี่ยวชาญยนต์, สุนีย์ เหมพัฒน์ และ ศรัณวิทย์ ขุนหมวก. 2549. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหวัดในโรงเรียนโดยการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนระดับอนุบาลในเขต 12 ปี 2549. ใน รายงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2549. กรมควบคุมโรค.
- กาญจนา ยังขาว. 2547. มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล : กรณีศึกษาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13. ใน การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 18 : เครือข่ายระบาดวิทยาทั่วไทยเฝ้าระวังภัยทั่วประเทศ 25 – 27 พฤษภาคม 2548. กรมควบคุมโรค.
- เกศรา แสงศิริวิสุข, ชลรส จิตการุณ และ นลินี พุทธพรหม. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป. ใน รายงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2549. กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- _____. 2549. การสำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจในกลุ่ม ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป. นนทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา)
- กองมาลาเรีย. 2540. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยผู้เรียนในระดับประถมศึกษา จังหวัดตาก. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี.

ชูชิน ชาดา. 2535. ประสิทธิภาพของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียน
ประถมศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ
เขต 6, ขอนแก่น.

นิภา มนูญปีจุ. 2528. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, กรุงเทพฯ.

บุญยง เกี่ยวการค้า. 2526. วิธีการสุขศึกษาในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 8-15
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธพานิชย์, กรุงเทพฯ.

ประคอง กรรณสูตร. 2539. สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป. พิมพ์ครั้งที่ 3.
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ปานแก้ว รัตนศิลป์กัลยาณ. 2547. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชาชนในการ
ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. ที่ 6 ขอนแก่น. ใน รายงาน
สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2549. กรมควบคุมโรค.

พวงรัตน์ ทวีรักษ์. 2538. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัย
ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

ละเอียด หัสดี. 2514. การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกโดยการสร้างพลังของ
แม่บ้านจังหวัดนนทบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, นนทบุรี.

วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2522. กระบวนการกลุ่ม. โรงพิมพ์พีระพัสนา, กรุงเทพฯ.

วรเดช ช้างแก้ว. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้
หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล
สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา ไผทโสภณ และปรีชา ผด่อง. 2551. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุทัยธานี, น. 259. ใน รายงาน สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551. กรมควบคุมโรค.

สุชาติ โสมประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุริย์ จันทรโมลี. 2525. วิธีการทางสุขศึกษา. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาโรงเรียน. เอกสาร การสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการจัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.

สมทรง รัชเฝ้า. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โครงการ สวัสดิการสถาบันบรมราชชนก, กรุงเทพฯ.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2549. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก. <http://nontaburi.nso.go.th>, ข้อมูลสถิติ, 20 พฤษภาคม 2550.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. 2548. สถานการณ์และผลการดำเนินงานโรคสำคัญ ปี 2548 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. <http://dpc.moph.go.th>, สถานการณ์โรค, 20 พฤษภาคม 2550.

สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. สาธารณสุขณรงค์ประชาชนใช้น้ำกากอนมัย ป้องกันแพร่เชื้อ "4 โรคสำคัญติดต่อทางไอจาม". ข่าวด่วน. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>, 20 พฤษภาคม 2550.

Becker, M.H. 1977. The health belief model and prediction of dietary compliance. a field experiment. **Journal of Health and Social Behavior** 18: 348.

_____. and W. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation, **Medical Care** 13: 12.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.

Kasl, S.V. 1974. The health belief model and behavior related chronic illness. **Health Education Monographs** 2: 433–469.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of health belief model. **Health Education Monograph** 2: 328–335.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์สราวุธ สุวรรณทัตพะ
นายแพทย์ 10 วช. ด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. นางพรรษา ชุมเกษียร
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว สำนักโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ
ทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน

วิทยากร

นางจุฬารัตน์ อุบลเลิศ นักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. สาเหตุของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. การติดต่อของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. อาการของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบโปสเตอร์เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. นิทรรศการเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. คู่มือ เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
4. แผ่นพับ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่...ป้องกันได้ถ้ารู้วิธี

5. แผ่นพับ เรื่อง โรคซาร์ส

6. แผ่นพับ เรื่อง วันโรคพบได้ทุกแห่งหน ทุกชุมชนร่วมตรวจค้นและรักษา

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงอันตรายของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษา

2. แนะนำวิทยากรที่มาบรรยาย

3. วิทยากรซักถามนักเรียนถึงประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและให้นักเรียนออกมาเล่าประสบการณ์ของตนเองขณะป่วย

4. วิทยากรบรรยายเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ และอาการของโรค ประกอบโปสเตอร์ คู่มือ และแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

5. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน

6. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน

2. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

3. สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

วิทยากร

นางสาวไพเราะ กิจจาภิชากร พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลบางปลาหม้

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. สัญญาณอันตรายของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบโปสเตอร์เรื่องโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. คู่มือ เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. แผ่นพับ เรื่อง ไข้หวัดใหญ่...ป้องกันได้ถ้ารู้วิธี
4. แผ่นพับ เรื่อง รู้ทันไข้หวัดนก
5. แผ่นพับ เรื่อง การป้องกันโรคซาร์
6. ชุดการสอนสุขศึกษา เรื่อง ครอบงำมือครอบงำเม็ด “ไม่ค้อยา”

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษา
2. แนะนำวิทยากรที่มาบรรยาย
3. วิทยากรบรรยาย เรื่อง ความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคและสัญญาณอันตรายของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ประกอบโปสเตอร์ คู่มือป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และแผ่นพับ สลับกับกิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล
4. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และสัญญาณอันตรายของการเกิดโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
5. ตอบข้อซักถามนักเรียน สลับการซักถามนักเรียน
6. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม
3. ความถูกต้องในการตอบคำถาม

วิทยากร

นางสาวณัฐกานต์ ธิยะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
2. ผลดีในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ
3. สาธิตวิธีการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี

สื่อและอุปกรณ์

1. การบรรยายประกอบโปสเตอร์เรื่อง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ป้องกันการแพร่เชื้อโรคทางเดินหายใจ
2. โปสเตอร์เรื่อง ล้างมืออย่างไรให้สะอาด
3. เจลล้างมือ
4. ผ้าเช็ดมือ
5. หน้ากากอนามัย

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมสุศึกษา
2. แนะนำวิทยากรที่มาบรรยาย
3. วิทยากรบรรยาย เรื่อง การปฏิบัติตัวและผลดีในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ประกอบโปสเตอร์ คู่มือป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ และแผ่นพับ สลับกับกิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล
4. สาธิตการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี
5. ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหน้ากากอนามัย
6. ตอบข้อซักถามนักเรียน
7. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ให้ช่วยรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัยและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจนักเรียน การเสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

วิทยากร

นางสาวณัฐกานต์ ธิยะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เวลาที่ใช้

1 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ที่บ้าน และที่โรงเรียน
2. คำแนะนำผู้อื่นในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
3. สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. แผ่นป้ายกระตุ้นเตือนการล้างมืออย่างถูกวิธี และการสวมหน้ากากอนามัย
2. กระดาษ A4
3. ปากกา
4. หน้ากากอนามัย
5. เจลล้างมือ
6. ผ้าเช็ดมือ

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษา
2. แนะนำวิทยากรที่มาบรรยาย
3. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มอภิปรายวิธีการที่ไปปฏิบัติในการณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย
4. วิทยากรสรุปผลการอภิปราย แต่ละกลุ่ม รวมทั้งข้อคิดเห็นและสอบถามความคิดเห็นคนในห้อง
5. กิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล
6. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา กล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือในกิจกรรมสุขศึกษา และกล่าวปิดกิจกรรมสุขศึกษา

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจของนักเรียน
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
3. ผลการอภิปรายกลุ่ม
4. ความถูกต้องในการตอบคำถาม

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ การตอบคำถามในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน จึงขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้ตอบแบบสอบถามด้วยความรู้สึกละึกและความคิดที่เป็นจริงที่สุด เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวศุภณา อยู่ดี

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียน โดยใช้เครื่องหมาย (**P**) หน้าคำตอบที่เลือก และ
เติมข้อความให้สมบูรณ์ในส่วนที่ระบุ

1. เพศ

1 () ชาย

2 () หญิง

2. อายุ (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม) ปี

3. บิดา มารดาของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร

1 () ต่ำกว่า 5,000 บาท

2 () 5,000 – 9,999 บาท

3 () 10,000 – 14,999 บาท

4 () 15,000 – 19,999 บาท

5 () 20,000 – 24,999 บาท

6 () ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป

4. นักเรียนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหน้ากากอนามัยหรือไม่

1 () เคย

2 () ไม่เคย

ถ้าเคยได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

1 () หนังสือพิมพ์

2 () วิทยุ/โทรทัศน์

3 () โรงเรียน

4 () ป้ายโฆษณา

5 () อินเทอร์เน็ต

6 () เอกสาร/แผ่นพับ

7 () นิตยสาร/วารสาร

8 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่

1 () เคย

2 () ไม่เคย

ถ้าเคย เป็นโรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 () ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่

2 () วัณโรค

3 () ซาร์ส

4 () ไข้หวัดนก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจและการใช้หน้ากากอนามัย

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียง

คำตอบเดียวและขอให้ตอบครบทุกข้อ

ใช่ หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความนั้นผิด

ไม่ทราบ หมายถึง นักเรียนไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. วัณโรค เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ			
2. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจสามารถติดต่อได้ทางการหายใจ และการสัมผัส			
3. ไข้หวัดใหญ่มีกระบาดในฤดูฝน			
4. ไข้หวัดติดต่อได้โดยการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย หรือจากสิ่งแวดล้อมแล้วขยี้ตา หรือเข้าทางปากหรือจมูก			
5. เชื้อวัณโรคระยะแพร่เชื้อจะแพร่ออกมากับการไอ หรือจาม			
6. เชื้อวัณโรคที่แพร่กระจายในอากาศ สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน			
7. คนเราสามารถติดเชื้อไข้หวัดนก โดยการสัมผัสสัตว์ที่ป่วย หรือ อุจจาระ น้ำมูก น้ำลายของสัตว์ที่เป็นโรค			
8. เชื้อโรคซาร์สจะถูกทำลายได้ง่ายในสิ่งแวดล้อม และจะตายเร็วขึ้นเมื่อถูกแสงแดด น้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ			
9. ในระยะเริ่มป่วยที่ยังไม่มีอาการของโรคซาร์ส (มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ) เป็นช่วงที่มีโอกาสแพร่เชื้อมากที่สุด			
10. การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอ หรือจาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคระบบทางเดินหายใจได้			
11. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกาย เป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
12. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ คือ การฉีดวัคซีน			
13. วัคซีนโรคสามารถป้องกันได้ โดยการฉีดวัคซีน BCG			
14. วิธีป้องกันโรคไข้หวัดนก คือการสวมหน้ากากอนามัย และ ถุงมือเวลาสัมผัสสัตว์			
15. หน้ากากอนามัยที่ทำด้วยผ้า สามารถซักแล้วนำมาใช้ใหม่ ได้อีก			
16. หน้ากากอนามัยเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถลดการ แพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้			

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. วัคซีนโรค/ซาร์ส/ไข้หวัดนก เป็นโรคที่ติดต่อยาก					
2. คนที่มีร่างกายแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากากอนามัย					
3. คนที่เป็นหวัดหากไม่ดูแลรักษาให้ดีอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้					
4. หากนักเรียนไม่ดูแลร่างกายให้อบอุ่นจะเป็นไข้หวัดได้					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. ในช่วงฤดูฝน หรืออากาศเปลี่ยนแปลงจะมี โอกาสป่วยเป็นโรคได้ง่าย					
6. การดื่มน้ำโดยใช้ภาชนะร่วมกับผู้ที่ป่วยเป็น ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจจะทำให้เป็น โรคได้					
7. การที่นักเรียนอยู่ในสถานที่มีคนแออัดมาก ๆ อากาศไม่ปลอดโปร่ง จะทำให้มีโอกาสติด โรคหวัดได้ง่าย					
8. การที่บ้านมีคนสูบบุหรี่ และมีควันไฟ มี โอกาสทำให้เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจได้					
9. หากคนในบ้านเป็นโรคหวัดนักเรียนมีโอกาส จะติดโรคหวัดด้วย					
10. หากนักเรียนมีร่างกายที่แข็งแรงจะไม่เป็น โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ					
11. การสัมผัสสัตว์ที่ป่วย หรือ อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย ของสัตว์ที่เป็นโรค ทำให้มีโอกาสติด เชื้อไข้หวัดนกได้					
12. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ กำลังมีอาการไอ และยังไม่ได้รับการรักษา ด้วยยารักษาวันโรค					
13. ไม่ควรใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยที่เป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจเพราะจะทำให้เสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้					

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตราย					
2. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจบางโรค มีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้					
3. เมื่อมีอาการเจ็บ และมีแผลในลำคอ ทำให้กลืนอาหารไม่สะดวก					
4. เมื่อมีอาการไข้สูง โดยไม่ได้รับการดูแลอาจทำให้มีอาการชักได้					
5. เด็กที่เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ จะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่					
6. วัณโรคเป็นโรคที่ไม่เป็นอันตรายสามารถหายเองได้					
7. เมื่อป่วยเป็นโรคหวัด จะรู้สึกคัดจมูก หายใจไม่สะดวกทำให้เกิดความทรมานมาก					
8. อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงของไข้หวัดอาจทำให้หูหนวกได้					
9. อาการแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดนกมีความรุนแรงถึงปอดบวม และเกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ					
10. หูญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่อาจทำให้แท้งได้					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. เชื้อวัณโรคสามารถแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกที่อยู่ในครรภ์ได้					
12. คนที่เป็นโรคภูมิแพ้แล้ว เมื่อเป็นหวัดจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นตายได้					
13. การซื้อยามารับประทานเองทำให้เกิดการแพ้ยาได้					
14. การใช้ยาเพื่อรักษาวัณโรค ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยา					

3.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยการสวมหน้ากากอนามัย

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หน้ากากอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่มีส่วนช่วยในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ					
2. ควรสวมหน้ากากอนามัยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกเพราะเป็นช่วงที่มีโอกาสเป็นโรคมากที่สุด					
3. เมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. การใช้หน้ากากอนามัยจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากตัวนักเรียนไปสู่คนอื่นได้					
5. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้					
6. นักเรียนจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เพื่อนๆ ในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ					
7. ควรจะพูดให้กำลังใจ แก่คนรู้จักที่ไม่กล้าใช้หน้ากากอนามัย					
8. การแจกหน้ากากอนามัย จะทำให้คนหันมาสวมหน้ากากอนามัยมากขึ้น					
9. การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ดีที่สุด					
10. การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้					
11. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย หรือตายเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก					

3.4 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เมื่อมีอาการป่วย เช่น ไข้ ไอ จาม ไม่ควรสวมหน้ากากอนามัย เพราะจะทำให้หายใจไม่สะดวก					
2. การสวมหน้ากากอนามัยเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ทำให้เสียเวลามาก					
3. การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกไปนอกบ้านเป็นเรื่องน่าอาย จะถูกมองว่าแปลกจากคนอื่น					
4. เมื่อสวมหน้ากากอนามัยแล้วทำให้พูดไม่สะดวก					
5. การสวมหน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่เชย ล้าสมัย					
6. ไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากากอนามัย แต่น่าจะมีวิธีอื่นในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ					
7. การหา/ซื้อ หน้ากากอนามัยเป็นเรื่องยุ่งยากลำบาก					
8. หน้ากากอนามัยมีราคาแพงสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
9. เมื่อสวมหน้ากากอนามัยแล้วจะเป็นที่น่ารังเกียจจากคนรอบข้าง					
10. เพื่อนๆ จะไม่เล่นด้วยหากเป็นหวัดแล้วสวมหน้ากากอนามัย					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจโดยการสวมหน้ากากอนามัย

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **P** ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และขอให้ตอบครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. การใช้มือปิดปาก จมูก เวลา ไอ จามทุกครั้ง				
2. การล้างมือทุกครั้ง หลังการใช้มือปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม				
3. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพื่อน นักเรียนป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ				
4. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อมีคนใน ครอบครัวป่วยด้วยโรคติดต่อทางระบบทางเดิน หายใจ				
5. การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยด้วย โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ				
6. การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจาก โรคในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ซาร์ส และ ไข้หวัดนก				
7. การเลือกหน้ากากอนามัยที่พอดีกับหน้า				
8. การล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนสวมหน้ากาก อนามัย				
9. การสวมหน้ากากอนามัยให้คลุมทั้งจมูกและปาก และปรับสายให้พอดีกับใบหน้า				
10. การซักด้วยน้ำและผงซักฟอกให้สะอาดก่อนนำ กลับมาใช้ใหม่หลังการใช้หน้ากากอนามัยที่ทำ ด้วยผ้า				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
11. การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน เมื่อนักเรียนใช้ หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ				
12. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ ลงในถัง ขยะที่มีฝาปิดหลังการใช้				
13. การตรวจสอบการชำรุดของหน้ากากอนามัยก่อน การใช้และเปลี่ยนอันใหม่เมื่อพบว่าชำรุด				
14. การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังเลิกใช้หน้าก กอนามัย				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวสกุณา อยู่ดี
วัน เดือน ปี ที่เกิด	1 มกราคม 2526
สถานที่เกิด	67/7 หมู่ 12 ตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ) มหาวิทยาลัยสยาม พ.ศ. 2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พนักงานสนับสนุนภารกิจหลักด้านบริการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข