

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
กุมภาพันธ์ 2556

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
กุมภาพันธ์ 2556  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
กุมภาพันธ์ 2556

วิมล เลาหิชาติชัย. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:  
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้วิจัยได้เลือกมาทำการศึกษามี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ข้อตกลงเบื้องต้น ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน จากตำบลปากกราน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน จากตำบลหันตรา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 1 สัปดาห์ และหลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF A HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING  
GROUP PROCESS ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION  
AND CONTROL BEHAVIORS OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS  
IN PHRA NAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE



AN ABSTRACT  
BY  
WIMON LAOHAPICHATCHAI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Science Degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
February 2013

Wimon Laohapichatchai. (2013). *The Effectiveness of a Health Education Program Applying Group Process on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors of Public health Volunteers in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province*. Master Thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Dr. Songpol Tornee

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of a health education program applying group process on Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of public health volunteers in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province. The selected health behaviors consisted of knowledge of Dengue hemorrhagic fever prevention and control, attitude of Dengue hemorrhagic fever prevention and control and practice of Dengue hemorrhagic fever prevention and control.

The samples were volunteers in Phra Nakhon Sri Ayutthaya District, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province. Thirty-five volunteers from Pakkran Subdistrict were selected as the experimental group and thirty-five volunteers from Hantra Subdistrict were selected as the control group. Those two subdistricts were selected by purposive sampling.

The data were collected by using questionnaires. Pre-test was made on the experimental group one week before applying the program, then post-test was made two weeks after applying the program. The data were analyzed by using percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, t-test (dependent), t-test (Independent) and ANCOVA method.

The results were as follows :

1. After using the health education program applying group process, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors than before having the health education program at .05 level.

2. After using the health education program applying group process, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors than those without the health education program at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ของ

วิมล เลาหิชาติชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)  
วันที่ ..... เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ พรสุข หุ่นรินทร์ รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน ให้ความเมตตา เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้วิจัย จนสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆไปได้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ เรียนรู้การทำงานวิจัย และจะนำความรู้ความสามารถไปพัฒนางานในหน้าที่ต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ อาจารย์อนงค์ หาญสกุล นายสุเทพ บุญสูตร และ ว่าที่ร้อยโท นรินทร์ นาคอรำ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขศึกษา ที่นอกจากจะให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ยังให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา ในการทำงานวิจัย จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความเข้าใจในงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น และได้รู้ว่างานวิจัยเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ และมีประโยชน์ในการที่จะนำไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มศึกษาเป็นต้นมา นอกจากความรู้ที่ผู้วิจัยได้รับ สิ่งที่มีคุณค่าที่ผู้วิจัยสัมผัสได้คือคำว่าครูที่มีต่อลูกศิษย์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกระรอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันตรา อาสาสมัครสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ที่ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประเทือง คงแสงจันทร์ คุณแม่ไสว คงแสงจันทร์ คุณสมศักดิ์ เลหาภิชาติชัย พี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมาและผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ผู้วิจัยมิได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ช่วยให้การจัดทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ในที่สุด

วิมล เลหาภิชาติชัย

## สารบัญ

| บทที่ |                                                         | หน้า |
|-------|---------------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ.....                                               | 1    |
|       | ภูมิหลัง.....                                           | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....                     | 4    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                        | 4    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                           | 5    |
|       | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....            | 5    |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา.....                                     | 5    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                    | 6    |
|       | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                        | 8    |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....                          | 9    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                     | 10   |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....                                | 10   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....                      | 10   |
|       | ความหมาย.....                                           | 10   |
|       | องค์ประกอบของพฤติกรรม.....                              | 11   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ |      |
|       | เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....         | 13   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....                      | 15   |
|       | ความหมาย.....                                           | 15   |
|       | องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม.....                        | 18   |
|       | การจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่ม.....                    | 20   |
|       | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....             | 21   |
|       | บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ.....                       | 21   |
|       | การค้นหา คัดเลือกและวาระ.....                           | 22   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา.....                      | 24   |
|       | ความหมาย.....                                           | 24   |
|       | การอภิปรายกลุ่ม.....                                    | 24   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------------|------|
| 2 (ต่อ) การบรรยาย.....                                | 25   |
| การสาริต.....                                         | 26   |
| แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 27   |
| สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง.....               | 27   |
| ระดับความรุนแรงของโรค.....                            | 29   |
| การรักษา.....                                         | 30   |
| แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย.....                            | 30   |
| การสำรวจลูกน้ำยุงลาย.....                             | 30   |
| ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย.....                      | 31   |
| การควบคุมและการป้องกัน.....                           | 33   |
| มาตรการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก.....               | 33   |
| แนวทางควบคุมยุงพาหะนำโรค.....                         | 34   |
| บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข.....                          | 39   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....          | 41   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ.....                             | 41   |
| งานวิจัยในประเทศ.....                                 | 43   |
| 3    วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                   | 49   |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....          | 49   |
| แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....                            | 50   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....        | 52   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                              | 56   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                 | 59   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                  | 59   |
| 4    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                        | 65   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....              | 65   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                               | 66   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                             | 66   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------|------|
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....                         | 78   |
| สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... | 78   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                       | 81   |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....                                    | 81   |
| อภิปราย.....                                                  | 82   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                               | 87   |
| บรรณานุกรม.....                                               | 88   |
| ภาคผนวก.....                                                  | 94   |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....                             | 96   |
| หนังสือขอความอนุเคราะห์.....                                  | 98   |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....          | 99   |
| ภาคผนวก ค แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา.....                       | 112  |
| ภาคผนวก ง คุณภาพของเครื่องมือ.....                            | 135  |
| ภาคผนวก จ ไปความรู้.....                                      | 139  |
| ภาคผนวก จ ภาพถ่ายกิจกรรม.....                                 | 143  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....                                       | 149  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย ตายต่อประชากรแสน โรคไข้เลือดออก ของประเทศไทย<br>ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2551.....                                                          | 2    |
| 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย ตายต่อประชากรแสน โรคไข้เลือดออก ของจังหวัด<br>พระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2546-2551.....                                                      | 3    |
| 3 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม.....                                                                                                        | 56   |
| 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....                                                                                                               | 65   |
| 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จำนวนสมาชิกครอบครัวบ้านมีเด็ก<br>อายุ 5-14 ปี มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยไข้เลือดออก.....                                      | 68   |
| 6 คะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....                                  | 70   |
| 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการ<br>ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง<br>หลังการทดลอง..... | 71   |
| 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการ<br>ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....               | 73   |
| 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง.....                       | 74   |
| 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน<br>และควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....                     | 75   |
| 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....                       | 76   |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                 | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                                        | 8    |
| 2 ภาพลูกน้ำยุงลาย.....                                                    | 13   |
| 3 จัดกิจกรรมกลุ่มชั้นนำเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก..... | 13   |
| 4 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ.....                                            | 144  |
| 5 อภิปรายกลุ่มย่อย.....                                                   | 144  |
| 6 การนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มใหญ่.....                                     | 145  |
| 7 การนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มใหญ่.....                                     | 146  |
| 8 การเรียนรู้ในฐานเรื่องทรายอะเบทและการใช้ตะไคร้หอม.....                  | 146  |
| 9 เรียนรู้ในฐานการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน.....                              | 147  |
| 10 เรียนรู้ในฐานการฝึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการลงแบบรายงาน อสม.....      | 147  |
| 11 การฝึกปฏิบัติในพื้นที่.....                                            | 148  |
| 12 การฝึกปฏิบัติในพื้นที่.....                                            | 148  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ประเทศไทย ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีสภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและขยายพันธุ์ของแมลงนำโรคต่างๆ มากมาย ที่สำคัญก็คือ ยุง ซึ่งเป็นพาหะนำโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยหลายโรค ไข้เลือดออก เป็นโรคหนึ่งที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข ของประเทศไทยมาตลอดระยะเวลาอันยาวนานกว่า 40 ปี โรคไข้เลือดออกพบการระบาดในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นก็มีการแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่อง ได้มีการบันทึกข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2501 จนถึง พ.ศ. 2540 สามารถแบ่งช่วงเวลาการการอุบัติของโรคเป็น 4 ทศวรรษ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก 2542: 45-46)

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ.2501-2510) การระบาดเป็นแบบปีเว้นปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และหัวเมืองใหญ่ๆ เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากมีอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายในปีแรกๆ เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 10 และลดลงมาเหลือร้อยละ 3 โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 25.06 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายน้อยลง 5.02

ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511-2520) การระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นปี แต่มีบางช่วง เป็นแบบปีเว้นสองปี ในทศวรรษที่ 2 นี้ มีอัตราป่วยเฉลี่ย 22.45 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายเฉลี่ย ร้อยละ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 1.72 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายน้อยลง 1.95 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521 – 2530) ทศวรรษนี้มีการระบาดของโรคในช่วง 2-3 ปี ช่วงต้นทศวรรษ มีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ 2 โดยเฉลี่ยมีอัตราป่วย 54 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายลดลง เหลือร้อยละ 0.70 เนื่องมาจากความเจริญทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลแต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีอัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 1.88 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายน้อยลง 0.58 จึงทำให้ทศวรรษนี้มีรายงานอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน และในทศวรรษนี้เป็นช่วงที่โรคได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531 -2540 ) ทศวรรษนี้มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 ราย เกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีอัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.45 และในปี พ.ศ. 2540 มีอัตราป่วย 169.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.39 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.23 ซึ่งทำให้ภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยมากที่สุดคืออัตราป่วยเฉลี่ย 103.11 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 -2551  
ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย  
พ.ศ. 2546-2551

| ปี พ.ศ. | ป่วย   |           | ตาย   |          |
|---------|--------|-----------|-------|----------|
|         | จำนวน  | อัตราป่วย | จำนวน | อัตราตาย |
| 2546    | 63,657 | 104.14    | 75    | 0.12     |
| 2547    | 39,135 | 62.59     | 48    | 0.10     |
| 2548    | 45,893 | 73.79     | 71    | 0.15     |
| 2549    | 29,024 | 46.35     | 15    | 0.02     |
| 2550    | 39,053 | 62.05     | 34    | 0.05     |
| 2551    | 51,355 | 81.24     | 31    | 0.05     |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2551,ธันวาคม).สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551.รายงานระบาดวิทยา.

จากตาราง 1 จะเห็นว่า ปี 2551 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน 51,355 ราย คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 81.24 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมา

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายงานผู้ป่วย อัตราป่วย และอัตราตาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2551 แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) และอัตราตาย ด้วยโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2546 -2551

| ปี พ.ศ. | ป่วย  |           | ตาย   |          |
|---------|-------|-----------|-------|----------|
|         | จำนวน | อัตราป่วย | จำนวน | อัตราตาย |
| 2546    | 386   | 51.48     | 0     | 0.00     |
| 2547    | 384   | 51.49     | 0     | 0.00     |
| 2548    | 253   | 34.02     | 0     | 0.00     |
| 2549    | 252   | 33.57     | 0     | 0.00     |
| 2550    | 602   | 79.46     | 2     | 0.33     |
| 2551    | 1,282 | 167.60    | 1     | 0.08     |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2551, ธันวาคม). สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551.รายงานระบาดวิทยา.

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่า ปี พ.ศ. 2551 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยมีถึง 1,282 คน คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 167.60 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าอัตราป่วยของประเทศ ซึ่งเท่ากับ 81.24 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรค ดังนั้นมาตรการ การป้องกัน และควบคุมโรคที่ได้ผลขณะนี้ ยังคงเป็นมาตรการในการควบคุม และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ทั้งนี้เพราะเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่สิ้นเปลือง ซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียว การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงควรได้รับความร่วมมือ จากหลายๆ ฝ่าย ทั้งในส่วนของภาครัฐ และเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่ ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาท ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด (สุขชัย อรรถธรรม. 2539: 45) มีบทบาทในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในชุมชน 14 องค์ประกอบคือ การส่งเสริมโภชนาการ การถ่ายทอดความรู้และกิจกรรมสู่ชุมชน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด การควบคุมและป้องกันโรค การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การอนามัยแม่และเด็ก และ

การวางแผนครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ในหมู่บ้าน การทันตสาธารณสุข การป้องกันและการแก้ไขมลภาวะ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยวิธีทางกายภาพ เช่น การเดินรณรงค์แนะนำการปิดภาชนะด้วยฝาปิด การคว่ำ เผา ผึ่งกลบภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ และมีน้ำขังในหมู่บ้าน ในโรงเรียน และในสถานบริการสาธารณสุข วิธีทางชีวภาพได้แก่ การแจกปลาหางนกยูงทุกหลังคาเรือน วิธีทางเคมีได้แก่ การใส่ทรายอะเบทให้ครบทุกหลังคาเรือน การพ่นเคมีหมอกควันในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อโรค และวิธีการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมป้องกันแก่ประชาชน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น การเผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน การจัดนิทรรศการเรื่องโรคไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแจกแผ่นพับและโปสเตอร์

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อวางแผนจัดกิจกรรม ให้มีพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้องก่อน จึงจะสามารถดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรค ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้เรียนรู้ โดยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก็จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการร่วมมือ ร่วมใจ ให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถขยายผล ไปในงานสาธารณสุขอื่นๆ

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,593 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 70 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลปากกราน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่ได้รับสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

#### 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เป็นการสร้างเจตคติ ที่ถูกต้อง เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

2.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม

2.2 ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกร่วมกันดำเนินกิจกรรมดังนี้ ศึกษาเอกสารใบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการหาวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการสาธิต และฝึกปฏิบัติในชุมชน

2.3 ขั้นสิ้นสุดของการทำกลุ่ม ผู้วิจัยและสมาชิก สรุปผลการประชุมกลุ่ม ตอบข้อสงสัย และสรุปแนวปฏิบัติทั้งหมด

3. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา ตลอดจนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

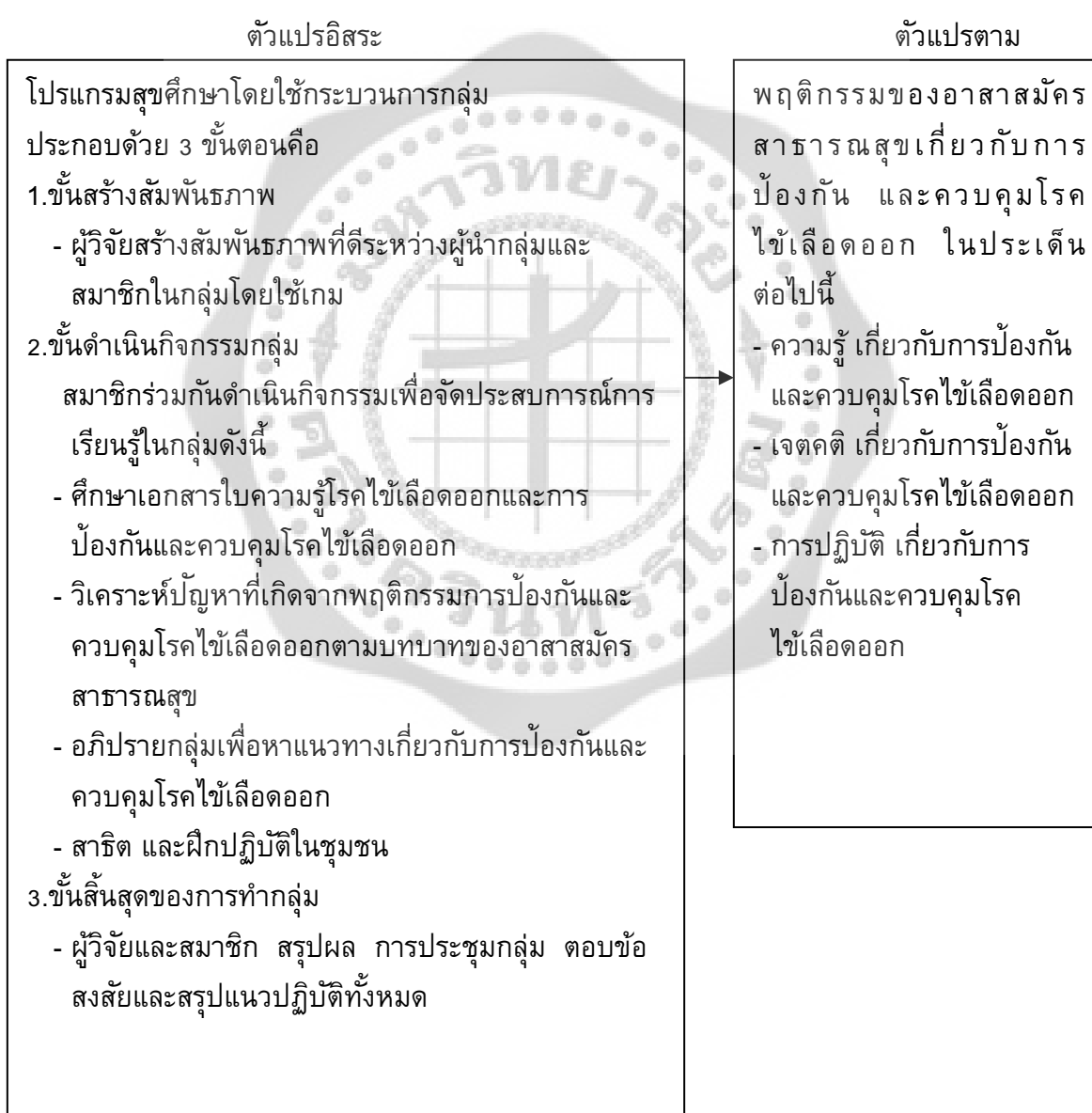
3.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ความเชื่อ ความคิดเห็น ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำหรือความสามารถ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ ตามรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมรณรงค์จัดกิจกรรมในชุมชน รายงานผลการดำเนินงานและ แจ้งผู้ป่วยหรือผู้สงสัยให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน ในหมู่บ้าน มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ตามแบบรณรงค์ทุกวันศุกร์ ร่วมรณรงค์ปรับปรุงบ้านเรือน และในชุมชน และรายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

4. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือ และการรักษา พยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขต ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังแสดงในภาพประกอบ 1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีวก่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา
5. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530: 373) หมายถึงการกระทำ หรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือความสามารถของบุคคลในการแสดงออกทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้าน ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155-162) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ได้ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มีได้เช่น ความคิด ความเชื่อความรู้สึกรัก ความชอบ ความสนใจ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524: 26) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพ เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพดีนั้น มีกลวิธีปฏิบัติต่างๆมากมายและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

##### 1.1 องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975: 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมนี้เกี่ยวกับความรู้ การระลึกได้ จำได้รวมทั้งข้อเท็จจริงต่างๆ และการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา มีวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ พฤติกรรมนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ระดับง่ายๆ และเพิ่มความสามารถในด้านความคิดและสติปัญญา เพิ่มไปจนสามารถสรุปวิเคราะห์เป็นหลักการเกิดความคิดสร้างสรรค์ และแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆได้

2. เจตคติ (Affective Domain) จุดประสงค์นี้เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม การพัฒนาความซาบซึ้งที่จะปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียน และการประเมินค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่

2.1 องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด อาจอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแตกต่างกัน มีส่วนประกอบย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

2.2 องค์ประกอบด้านทำที่ ความรู้สึก เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดี ไม่ดีต่อบุคคล หรือต่อที่หมายของเจตคติ

2.3 องค์ประกอบการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้ม หรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 ของเจตคติ มีลักษณะสำคัญหลายประการ ซึ่งนักสังคมวิทยานิยมวัดคือ ทิศทาง และปริมาณ ขององค์ประกอบนี้

ทิศทาง (Direction) หมายถึงการประเมินค่าความรู้ การรู้สึก และการพร้อมกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือเป็นลบ ซึ่งหมายถึงดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ การพร้อมนี้จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือความพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางการเจริญของสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั้น คือบุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่อสิ่งหนึ่งอย่างเบาบาง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้น นอกจากนี้เจตคติสามารถใช้ทำนาย พฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น ถ้ามีเจตคติ และพฤติกรรมในขอบเขตกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน หรือมีความเฉพาะเจาะจงในการวัดเจตคติ ให้เท่าเทียมกับสภาพการวัดพฤติกรรม

3. ทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการทำการกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสามารถและความชำนาญเฉพาะอย่างพฤติกรรมด้านนี้แสดงออกและสังเกตเห็นได้ในสถานการณ์หนึ่งทันที หรืออาจล่าช้าก็ได้ พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

1.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบพฤติกรรมมี 3 ด้าน คือด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลเช่น องค์ประกอบด้านจิตวิทยาองค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านการศึกษาและองค์ประกอบด้านการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 171-185)

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ในจิตใจของบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยวุฒิภาวะ การรับรู้ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมายมุ่งใจเจตคติ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคน แต่แตกต่างกันลักษณะความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือพึงปรารถนาบางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวาง หรือเกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือไม่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีเศรษฐกิจไม่ดี มักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบด้านการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากกว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ ปัญหาทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะพบในประชาชน ที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบด้านการเมือง นโยบายการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวน และความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษา ที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

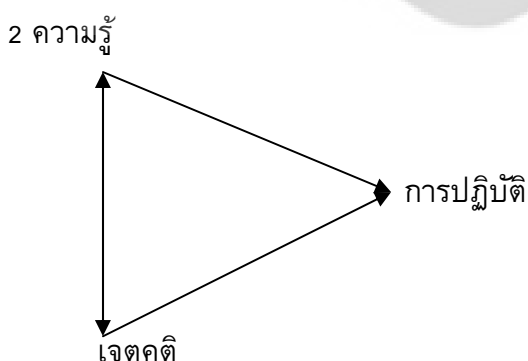
1.3.1 ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (สมจินต์ เพชรพันธุ์. 2532: 36 อ้างอิงจาก Webster Dictionary.1973: 531) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้น จากการศึกษาค้นหา หรือเป็น

ความรู้สึกที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต หรือประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

1.3.2 เจตคติ (Attitude) ความหมาย ของเจตคติพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า เจตคติ หมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกอารมณ์ เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้ จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจา และท่าทาง

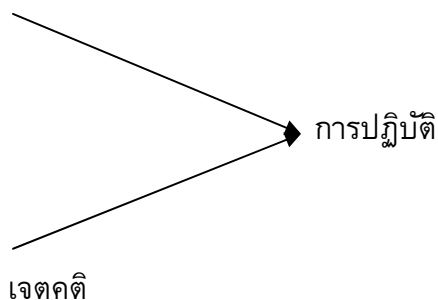
1.3.3 การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆของบุคคลซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่า การกระทำของบุคคล โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา ย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

โรเจอร์ (Roger. 1962: 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ในขณะที่เชื่อว่า เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 3 นี้ ความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวมๆกันและพึ่งพาอาศัยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526: 16-19) เราสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญปิจุ. 2528: 70)



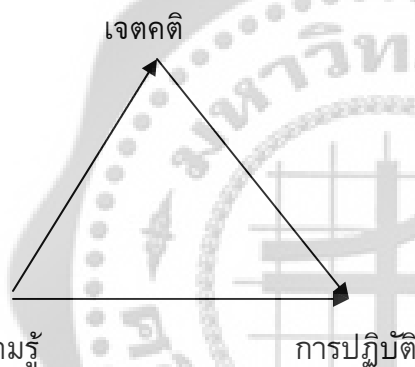
คือความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

## 3.ความรู้



คือความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

## 4.เจตคติ



คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาจะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กัน แต่เชื่อกันว่าเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล และขณะเดียวกันความรู้พื้นฐานก็มีส่วนสนับสนุนต่อเจตคติของบุคคลเหล่านั้นด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปว่า ความรู้ต่อเจตคติต่อสิ่งใด อาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลการคาดหวังต่อผลที่จะได้รับ และมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมโดยการปฏิบัติเป็นไปตามความรู้และเจตตินั้น

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีมาตรฐานมาจากแนวคิดปรัชญาปฏิบัตินิยมของจอห์น ดิวอี้ ที่ถือว่าการศึกษาคือ ชีวิต ความเจริญงอกงาม การศึกษาเป็นประสบการณ์ และกระบวนการทางสังคม ที่ต้องอาศัยความเข้าใจทางด้านสังคมวิทยา หลักการสอนของดิวอี้ จึงเน้นกระบวนการสอนมากกว่าเนื้อหาวิชาและถือการเรียนรู้ด้วยการกระทำ เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง และเป็นแม่บทสำคัญในการจัดการศึกษาที่เน้นการรวมกลุ่มทำงาน

เพื่อการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด แสดงความคิดเห็น (ชลดา อินทรสังขนาวิน 2542: 24) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

แบรดฟอร์ด (Bradford. 1987: 4) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า กระบวนการกลุ่มเป็นพฤติกรรมที่มีผลมาจากการปะทะสังสรรค์ของบุคคลภายในกลุ่ม ซึ่งมีหลายองค์ประกอบด้วยกันและเน้นวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน รู้ถึงพฤติกรรมของกันและกันซึ่งเป็นการพัฒนาสมาชิกภายในกลุ่ม

ถวิล ธาราโกชน (2523: 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำ ตลอดจนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องที่สุด

ชไมพร มุขโต (2525: 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้การวิเคราะห์ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น สมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผลเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ไสว พักขาว (2542: 8) ได้กล่าวว่ากระบวนการกลุ่ม หมายถึง แนวทางให้ผู้เรียนใช้กลุ่มเพื่อช่วยกันสร้างความรู้ โดยประสานความร่วมมือ ประสานความคิด ทำงานร่วมกันรับผิดชอบร่วมกันจนบรรลุเป้าหมาย การทำงานกลุ่มควรต้องเป็นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ หัวหน้าที่ดีสมาชิกดี และกระบวนการทำงานดี การเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือใช้วิธีสอนกลุ่มสัมพันธ์

ทิศนา ขัมมณี (2545: 127) ได้กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ผู้เรียนทำงานร่วมกัน โดยเป็นกิจกรรมดังนี้

- 1) มีผู้ฟังกลุ่ม ซึ่งอาจผลัดเปลี่ยนกัน
- 2) วางแผนกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการ
- 3) รับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคนบนพื้นฐานของเหตุผล
- 4) แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ เมื่อมีการปฏิบัติ
- 5) ติดตามผลการปฏิบัติและปรับปรุง
- 6) ประเมินผลรวมและชื่นชมในผลของคณะ

ดังนั้นกระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ความสัมพันธ์ของกลุ่มก่อให้เกิดความสามัคคี นับว่ามีพลังที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการพัฒนาตนเองในทุกๆด้าน

วินิจ เกตุจำและคมเพชร จัตรศุภกุล. (2522: 14) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า เป็นที่รวมแหล่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆฝ่าย ได้พบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่าเกิดปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

## 2.1 อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อสมาชิก

2.1.1 กลุ่มมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ของบุคคลที่เป็นสมาชิกอย่างมาก วิธีการที่สมาชิกแก้ปัญหาการจดจำบทเรียน การประพฤติปฏิบัติ การสร้างนิสัยและเจตคติการดำเนินชีวิต การทำงาน ตลอดจนความพยายามที่จะให้บรรลุเป้าหมาย ของบุคคลล้วนอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มทั้งสิ้น

2.1.2 กลุ่มเป็นเครื่องสนับสนุนและช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด อากัปกริยาต่างๆ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

2.1.3 กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิกนั่นคือ การที่สมาชิกรวมกันเป็นกลุ่มนั้น แต่ละคนย่อมมีความต้องการอยู่ภายในจิตใจของตน ซึ่งบุคคลอื่นอาจจะทราบหรือไม่ทราบก็ได้ และโดยธรรมชาติของมนุษย์ ย่อมจะอยู่คนเดียวไม่ได้ เพราะจะเกิดความเบื่อหน่าย บุคคลทุกคนย่อมต้องมีพรรคพวกเพื่อนฝูง ต้องการความรัก การยอมรับจากกลุ่ม จึงเป็นเหตุให้คนเข้ามาร่วมกลุ่มกับคนอื่น ๆ มากขึ้น เพราะหวังว่ากลุ่มจะช่วยสนองความต้องการของตนได้

2.1.4 กลุ่มช่วยให้สมาชิกเห็นภาพของตนเองชัดเจนขึ้น คือ ช่วยให้สมาชิกทราบว่าตนเป็นอย่างไร ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้สมาชิกไม่สามารถรู้เห็นได้ด้วยตนเองอย่างชัดเจนขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นๆ หรือกลุ่มที่จะสะท้อนให้เห็นสภาพของสมาชิกแต่ละคน ว่าเป็นอย่างไร

2.1.5 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือผลงาน และการทำงานของสมาชิก จะเห็นได้จากการทำงานของบุคคลแต่ละคน การที่บุคคลจะทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเพื่อน ๆ ในกลุ่มถ้าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ก็จะทำให้สมาชิกส่วนน้อยมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย

2.1.6 กลุ่มมีอิทธิพลในการช่วยตัดสินใจ ในกรณีที่มีปัญหาหรือมีสิ่งที่จะต้องเลือกตั้งตัดสินใจอาจจะใช้มติของกลุ่มเป็นเครื่องตัดสินใจได้ คือ การเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมออกความเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ และยังก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่สมาชิกอีกด้วย

2.1.7 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ใจของสมาชิก เช่นคนที่มีความกลัวเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนๆ เขาจะสามารถปรับตัวให้คลายความกังวลได้ เมื่อเห็นเพื่อนๆ ในกลุ่มไม่มีความกลัว

## 2.2 ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม จะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

2.2.1 คุณค่าในการพัฒนา กลุ่ม สามารถพัฒนาการให้กับบุคคล ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างดี ซึ่งคุณค่าในการพัฒนามีดังนี้

2.2.1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ

2.2.1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่ม เขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านควบคุมอารมณ์

2.2.1.3 การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2.2.2 คุณค่าในด้านการวินิจฉัย ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้ว ผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสมาชิกในแต่ละกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่างๆ ของสมาชิกในกลุ่ม

2.2.3 คุณค่าในการบำบัด ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าด้านการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

2.2.4 คุณค่าในการศึกษาในโรงเรียน สามารถนำวิธีการของกระบวนการกลุ่ม ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรม หรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องกลุ่มไปสอนในชั้นเรียนเช่น การสอนกลุ่มย่อย การเล่นเกมบาทสมมุติ เป็นต้น

## 2.3 องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือการจัดตั้งกลุ่ม ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้ และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Marram. 1978: 154-61) ดังนี้

2.3.1 การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) การจัดตั้งกลุ่มต้องมีการกำหนดการจัดตั้ง แต่ละครั้ง และนอกจากวัตถุประสงค์แล้ว จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสม ในการทำงานกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้นๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับกลุ่มของสมาชิก (Johnson.1982: 160) กล่าวว่า ควรให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลม การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องคำนึงถึง

2.3.1.1 สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม

2.3.1.2 ความต้องการหรือความพร้อมในการจัดเข้ากลุ่ม จะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการ ความคาดหวัง ความต้องการจากการเข้ากลุ่ม และแจ้งให้ทราบถึง

วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิก ระยะเวลาที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง (วัชร ฐะคำ 2523: 38) สอดคล้องกับสุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. (2529: 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่าควรใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรมียุทธศาสตร์เป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบไม่มีเสียงรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสมไม่แออัด นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

2.3.2 ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้ (Leadership) ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้มีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978: 154-161) ได้แก่หน้าที่เป็นผู้นำ และบทบาทของผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นบทบาทที่เฉพาะเจาะจง เป็นการใช้อำนาจให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ สร้างบรรยากาศให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีชีวิตชีวาการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกออกได้เป็น 4 ประการ

2.3.2.1 เป็นผู้ใช้อำนาจประโยชน์ให้แก่สมาชิก

2.3.2.2 เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

2.3.2.3 มีหน้าที่ตรวจตราดูแลความเจริญก้าวหน้า และความมั่งคั่งของการทำกลุ่มผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการ

2.3.2.4 มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนใช้เวลาในการบรรลุจุดมุ่งหมายได้แตกต่างกัน ส่วนหน้าที่ผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการนั้นจะช่วยให้ผู้นำกลุ่มได้รับความสำเร็จ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1) กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม

2) สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม มีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกทั่วไป

3) กระตุ้นการเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

4) กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา

2.3.2.5 วางระบบการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกของแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

2.3.2.6 การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม

สรุปผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้มีความรู้ในทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร จิตวิทยาการเรียนการสอนซึ่ง

ทฤษฎีเหล่านี้ จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนดหรือการสร้าง ความเจริญก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม

## 2.4 บทบาทสมาชิกกลุ่มสมาชิกในกลุ่มมีบทบาทดังต่อไปนี้ (วัชร ฐระคำ. 2523: 16)

2.4.1 ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่เสนอแนะแนวในการแก้ปัญหา

2.4.2 คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก

2.4.3 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้ไขข้อโต้แย้งภายในกลุ่ม

2.4.4 ตรวจสอบความคิดเห็นต่างๆ ของเพื่อนในกลุ่ม

2.4.5 ประสานความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมทัศนคติทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น

2.4.6 ปลุกปลุกกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มก้าวหน้าต่อไป

## 2.5 การจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่ม (Phase of group experience)

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่ม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มมี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram. 1978: 154-156)

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพพูดคุย ทักทาย ประมาณ 5-10 นาที สร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อย่างอิสระ

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหา ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญ ในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปราย และหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มั่นใจ และสามารถนำวิธีการไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ ทั้งหมดในการทำกลุ่มประมาณ 5 - 10 นาที ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมิน ความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองงามของตนเอง และความสำเร็จของกลุ่ม จาก

หลักการของกระบวนการกลุ่ม ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้สึกร่วมกัน เพื่อที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปในทางที่ถูกต้อง จึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

## 2.6 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการกลุ่ม

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ และการสอนด้วยกระบวนการกลุ่ม มีหลายวิธีดังนี้ (ทศนา แคมมณี 2536: 27)

2.6.1 เกม (Game) เป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้ในการสอนได้ดี โดยผู้สอนสร้างสถานการณ์สมมติขึ้น ให้ผู้เรียนลงเล่นด้วยตนเอง โดยมีกติกาที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีผลออกมาในรู้การแพ้ชนะ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียน ได้วิเคราะห์ความรู้สึกร่วม และพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้เรียน เกิดความสนุกสนานในการเรียน

2.6.2 บทบาทสมมติ (Role-play) เน้นวิธีการที่นิยมนำมาใช้ในการสอน มีการกำหนดตามธรรมชาติ โดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์และความรู้สึกร่วมกันของตนเป็นหลัก วิธีนี้มีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสศึกษา วิเคราะห์ ถึงความรู้สึกร่วม พฤติกรรมของตนอย่างลึกซึ้ง และช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าสนใจ

2.6.3 กรณีตัวอย่าง (Case) เป็นการสร้างความเข้าใจและฝึกฝน หาทางแก้ไขปัญหา นี้ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักคิด แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

2.6.4 สถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริง วิธีการนี้ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งในสถานการณ์จริง ผู้เรียนอาจจะไม่กล้าแสดงออก เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับเกินไป

2.6.5 ละคร (Acting or Dramatization) คือวิธีการที่ให้ผู้เรียนได้ทดลองแสดงบทบาทตามบทที่เขียนไว้ ผู้เรียนมีโอกาสแสดงละครร่วมกัน เป็นการฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกร่วมในการเรียนรู้

2.6.6 กลุ่มย่อย (Small Group) เป็นวิธีการที่ใช้กันมานานแล้ว กลุ่มย่อยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก และช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น จากกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยกระบวนการกลุ่ม

สรุปได้ว่า กิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ควรให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม ครูผู้สอนควรจัดให้มีการอภิปรายสรุปและนักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

### 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540: 15-17)

อาสาสมัครสาธารณสุขหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

#### 3.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1.1 เป็นผู้สื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นวัตกรรมเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจัดบันทึกไว้ในสมุดผลการปฏิบัติงานของอสม.

3.1.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกายการให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงือกและฟัน การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3.1.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขได้ตรวจและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่นเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหักข้อเคลื่อนหกลย การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

3.1.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.5 เฝ้าระวังและป้องกันสาธารณสุขในหมู่บ้าน เฝ้าระวัง ปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีนเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้อง และตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดา นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.1.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

3.1.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข ของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

3.1.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

## 3.2 การค้นหา คัดเลือก และวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### 3.2.1 คุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้การยอมรับและเชื่อถือ

3.2.2 สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3.2.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน(อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

3.2.4 อ่านออกเขียนได้

3.2.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน

3.2.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิรักษ์ หรือแพทย์ประจำตำบล

3.2.2 วิธีการคัดเลือก ให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตย ในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.2.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดการประชุมกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของศสมช.แล้ว มอบหมายให้กรรมการสรรหา อสม.

3.2.2.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน 8-15 หลังคาเรือน ละแวกที่มี อสม. เดิมอยู่แล้ว ให้ สอบถามความสมัครใจ หาก อสม. คนนั้นสมัครใจก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม.ประจำ ละแวกบ้านนั้น ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้น ไม่มี อสม. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตาม ข้อ 1 คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวก นั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม.ประจำละแวกบ้าน

3.2.2.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อ ครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

3.2.2.4 การฟื้นฟูสภาพ

- 1) ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
- 2) ตาย
- 3) ย้ายที่อยู่
- 4) ลาออก
- 5) ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถ ดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ การปรับตัวให้ ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยและรักษา การฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย มิให้กลับซ้ำด้วยโรคเดิม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2539: 2)

สุขศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น รวมความถึงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ความ เข้าใจ พฤติกรรมด้านเจตคติ ท่าที ความรู้สึก ค่านิยม และการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคและความพิการ ที่สามารถป้องกันได้ และดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยการรู้จัก ประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งการให้สุขศึกษาสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้ (นิภา มนูญิจ. 2528: 8)

##### 4.1 การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มหมายถึง การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่ง ประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่

ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนใจ หรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมาก ในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เข้ากับสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจ และเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์คือ (ปาริชาติ ฉายศิริ. 2534: 25)

- 1) ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
- 2) ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ
- 3). พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
- 4) พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
- 5) เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิก

ดีระหว่างสมาชิก

- 6) รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
- 7) เป็นการสำรวจปัญหา
- 8) เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่มแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
- 9) เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิกเพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

## 4.2 การบรรยาย

การบรรยาย (Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่างๆ ของผู้พูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการ แต่ก็เป็วิธีหนึ่งที่จะช่วยในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก

### 4.2.1 กลวิธีในการบรรยาย

4.2.1.1 ก่อนการบรรยาย ควรใช้วิธีสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้ฟัง เพื่อปรับอารมณ์ทั้งผู้บรรยาย และผู้ฟังให้พร้อมสำหรับการบรรยาย

4.2.1.2 กล่าวนำเนื้อหาสาระ และเน้นในหัวข้อที่จะบรรยายให้ชัดเจนว่าบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใด

4.2.1.3 ทิ้งจังหวะของการบรรยายให้เหมาะสมตามเนื้อหาที่จะบรรยาย บางครั้งอาจจะเร็ว หรือช้า ดังหรือเบา แล้วแต่กรณี

4.2.1.4 ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้ภาษาต่างประเทศ

4.2.1.5 เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้บันทึกข้อความที่มีสาระสำคัญโดยการพูดซ้ำๆ และทั้งจังหวะได้เหมาะสม

4.2.1.6 แทรกตัวอย่างที่เป็นจริงระหว่างการบรรยายบ่อยๆ

4.2.1.7 ก่อนจะจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่บรรยายมาอย่างย่อๆ ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามข้อสงสัยต่างๆ

4.2.1.8 ข้อดีของการบรรยาย

1) ใช้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้ โดยไม่จำกัดจำนวน

2) เหมาะสำหรับการถ่ายทอดความรู้ ทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่างๆ

3) ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เองเพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่างให้แล้ว

4) เป็นการพัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุมีผลในเรื่องต่างๆ

4.2.1.9 ข้อจำกัดของการบรรยาย

1) ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีผู้ฟังเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ฟังได้อย่างแท้จริง

2) ถ้าผู้บรรยายขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ หรือไม่มีความรู้เพียงพอก็จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่าย และไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร

3) ไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม หรือปรุงแต่งการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละคน

#### 4.3 การสาธิต

การสาธิตมีรายละเอียดดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527: 175)

การสาธิต (Demonstration) หมายถึง การสอนโดยมีการบรรยายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่วไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้ฝึกหัดภายใต้การควบคุมของครู หรือผู้นิเทศ การสาธิต ได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่นการแพทย์และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษา และการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุก

สมัย การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อการเข้าใจ เช่นการสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก เป็นต้น การสาธิต จะทำให้ผู้เรียนได้รู้เร็วถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นน่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความ ประทับใจ ไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

#### 4.3.1 ข้อดีของการสาธิต

4.3.1.1 การแสดงให้เห็นจริงทีละขั้นตอน สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้ มากกว่าการฟังหรือการอ่าน

4.3.1.2 สามารถนำของจริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้

4.3.1.3 ขั้นตอนต่างๆของการทดลอง สามารถยืดหยุ่นได้ ซึ่งบางตอนแสดงให้ดู อย่างละเอียดได้ หรืออาจจะทำซ้ำเมื่อจำเป็น

4.3.1.4 การแสดงให้เห็นด้วยข้อเท็จจริง รวมทั้งการได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง จะมี ส่วนช่วยให้เกิดความสนใจ และสนใจให้อยากทดลองปฏิบัติตามแนวใหม่

4.3.1.5 เทคนิคการสาธิตนี้สามารถใช้กับผู้เรียนทุกประเภท ทุกระดับ

#### 4.3.2 ข้อจำกัดของการสาธิต

4.3.2.1 ใช้เวลาในการเตรียมและชักซ้อมข้อมูลอย่างระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้ แน่ใจว่าการแสดงนั้นถูกต้องสมบูรณ์

4.3.2.2 การสาธิตไม่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนจำนวนมาก เพราะจะไม่สามารถเห็น การสาธิตได้อย่างชัดเจน

4.3.2.3 หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เรียนอาจมองข้าม จุดสำคัญของการแสดงไปได้

4.3.2.4 เทคนิคอาจใช้เนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งไม่อาจใช้ได้กับทุกเรื่องและทุก ประเภทได้

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้คือ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ (Dengue) และชิคุนกุนยา (Chikungunya) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่พบมากในเด็ก และเป็นได้ทุกอายุกลุ่มอายุที่พบมากคือ ระหว่าง 5-9 ปี ส่วนในเด็กโต และผู้ใหญ่ก็อาจพบได้บ้าง ประปรายและมักมีอาการไม่รุนแรง การระบาดของโรคนี้ พบในเอเชียอาคเนย์ เช่นในประเทศไทย ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น ในประเทศไทย มีรายงานโรคนี้มาตั้งแต่ปี 2501 เป็นต้นมา การระบาดจะมีลักษณะปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี ลักษณะอาการของโรคที่เด่นชัดมี 4

ประการ คือ มีไข้สูงเฉียบพลัน เลือดออก ตับโต และมีอาการช็อค เนื่องจากระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จะช่วยสนับสนุนแยกจากโรคอื่นๆ คือ ฮีมาโตคริต (Hematocrit) สูง เนื่องจากพลาสมาไหลซึมออกจากหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะเลือดเข้มข้น (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2520: 27, สมภาพ อนันตริก และคณะ. 2524: 159-176; สุรเกียรติ อาชานา นุภาพ. 2531: 271; บุญล้วน พันธุมจินดา. 2506: 175; คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2531: 288)

### โรคไข้เลือดออกมีรายละเอียดดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 1-23)

5.1 สาเหตุของโรค เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัส ซึ่งในปัจจุบันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญคือเชื้อ *Dengue virus* ซึ่งเป็น RNA virus อยู่ในครอบครัว Family *Togaviridae* กลุ่ม Subgroup *Flavivirus* (เดิมคือ group b *Arbovirus*) มีอยู่ 4 Serotype คือ Serotype 1, 2, 3, 4 เชื้อ *Dengue virus* ทั้ง 4 Serotype นี้ มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้น เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อตัวนั้นอยู่ได้ถาวร และยังต่อต้านข้ามไปเชื้อชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด (Cross reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6-12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อ *Dengue* ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อ *Dengue* ชนิดอื่นต่างไปจากครั้งแรกได้ ถือเป็นการติดเชื้อซ้ำครั้งที่สอง (Secondary infection) การติดเชื้อซ้ำนี้เป็นที่เชื่อกันว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF)

5.2 การติดต่อ โรคนี้มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุด ส่วนยุงลายชนิดอื่นก็สามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้เช่นกัน เช่น *Aedes albopictus* กล่าวคือยุงลายจะกัดและดูดเลือดคนที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อไวรัสจะเจริญเติบโตแพร่กระจายอยู่ในกระเพาะอาหารของยุง จากนั้นจะมาอยู่ที่ต่อมน้ำลายของยุง พร้อมที่จะถ่ายทอดเชื้อไปยังบุคคลอื่น มีโอกาสเป็นโรคได้ถ้าร่างกายอ่อนแอ เนื่องจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในตัวยุง สามารถมีชีวิตอยู่ได้ตลอดชีวิตของยุง คือประมาณ 1-2 เดือน ดังนั้น ถ้ายุงลายไปกัดคนก็สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ตลอดเวลา (วีรวิทย์ บุญญพิศิษฐ์. 2531: 267-306 ) กล่าวคือยุงลายจะกัดคนที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจึงไปกัดคนที่อยู่ใกล้เคียง ( ในรัศมีไม่เกิน 400 เมตร) แล้วจะแพร่เชื้อให้คนอื่นๆต่อไป ยุงลายชนิดนี้ชอบเพาะพันธุ์ตามน้ำนิ่งในบริเวณบ้านเช่น ในตุ่มน้ำ ที่รองขาตู้กับข้าว เศษกะลา ภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นต้น และเป็นยุงที่ออกหากินในเวลากลางวัน

### 5.3 อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดงแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้

5.3.1 ระยะไข้สูง (Febrile stage) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ขึ้นสูง 2-7 วัน ร่วมกับมีอาการเบื่ออาหาร, คลื่นไส้ อาเจียน, ปวดศีรษะ, ปวดรอบกระบอกตา, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว, ปวดข้อและกระดูก, หน้าแดง ตัวแดง, อาจมีผื่นแดงตามตัวหรือมีจุดเลือดออกตามผิว บางรายมีเจ็บคอ คอแดง และบางรายมีอาการปวดท้อง แต่ไม่พบผื่นที่ผิวหนัง ระยะไข้มักจะขึ้นลง และจะพบจุดเลือดออก

เล็กๆตามแขนขา ใบหน้า ลำตัว ถ้าทำการทดสอบทูนิเกต์ (Touniquet Test) ให้ผลบวกชัดเจน (โดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตพันแขนบริเวณเหนือข้อพับ ทั้งไว้ประมาณ 5 นาที จะพบจุดเลือดออกเล็กๆ มีจำนวนมากกว่า 10 จุด ต่อหนึ่งตารางนิ้ว) ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือด จะพบรอยช้ำเขียว บางรายมีเลือดกำเดาออก มีเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด หรือปัสสาวะเป็นเลือด

5.3.2 ระยะวิกฤตหรือระยะที่ช็อก (Toxic Shock) และมีโลหิตออก ระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือประเภทช็อก และไม่ช็อก ระยะนี้เริ่มต้นระหว่างวันที่ 3 วันที่ 7 ของโรค โดยไข้จะเริ่มลดลง แต่มีอาการอาเจียนถี่ขึ้น บางรายจะพบมีโลหิตเก่าๆปนออกมา หรือบางครั้งเป็นโลหิตสดๆ แสดงอาการโลหิตออกอย่างชัดเจน อาจจะออกตามผิวหนัง หรืออวัยวะอื่นๆ อาการช็อก อาจจะเป็นอยู่เพียงระยะสั้นๆ (2-3 ชั่วโมง) หรือเป็นอยู่ 1-2 วัน ก็ได้ผู้ป่วยบางราย อาการช็อก จะเริ่มด้วยชีพจรเบาเร็วและเต้นเร็วขึ้น มือเท้าเย็นจะพบว่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกจะสูง ในขณะที่ความดันซิสโตลิกคงที่ หรือเริ่มลดลงต่ำเป็นผลให้ช่วงความดันระหว่าง ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก (Pulse Pressure) แคบลง (20 มม.ปรอท หรือน้อยกว่านั้น) หลังจากนั้นแรงดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะลดลง ในรายที่รุนแรงจะวัดไม่ได้ทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิกชีพจรล้าไม่ได้ ระยะช็อครุนแรงเช่นนี้จะมีอาการโลหิตคั่งในหลอดโลหิตส่วนปลาย เห็นผิวหนังเขียวคล้ำชัดเจน ผิวหนัง เย็นขึ้น มีเหงื่อออกทั่วตัว ในระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว และหากไม่ได้รับการรักษาถูกต้อง หรือไม่ทันทั่วถึงก็จะถึงแก่กรรมในเวลาต่อมา เป็นที่น่าสังเกตว่าก่อนจะมีอาการช็อก ผู้ป่วยมักจะบ่นปวดท้องเสมอๆ อาจจะมีเลือดคั่งในตับ หรืออวัยวะในช่องท้อง

5.3.3 ระยะฟื้นตัว (Recovery Phase) ในรายที่มีอาการช็อกเล็กน้อย เมื่อผ่านระยะช็อกไปแล้วผู้ป่วยจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ว่าที่มีอาการช็อครุนแรงก็ตาม เมื่อแก้ไขให้ผ่านระยะวิกฤตไปแล้ว ผู้ป่วยอาการก็จะดีขึ้น โดยไม่มีอาการอ่อนเพลียมากนัก อาการต่างๆจะหายไปอาการที่แสดงให้เห็นในรายที่พยากรณ์โรคดี ก็คือ ผู้ป่วยจะเริ่มอยากรับประทานอาหาร หัวใจและชีพจรเต้นช้าลง แต่ไม่สม่ำเสมอ ตับจะยุบลงเป็นปกติ อาจเป็นภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่การทดสอบ Touniquet Test ยังมีผลบวกได้อีกหลายวัน

5.4 ระดับความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรคแบ่งระดับโดยลักษณะอาการสำคัญคือการมีเลือดออกและช็อก เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีไข้ ไม่มีเลือดออก หากทดสอบทูนิเกต์ จะได้ผลบวก การทดสอบทูนิเกต์ (Tourniquet test) มีวิธีดังนี้ คือ ใช้แถบรัดแขนของเครื่องวัดความโลหิต รัดที่ต้นแขนแล้วบีบลมเข้าแถบรัดให้ความดันขึ้น มีค่ากึ่งกลางระหว่างความดันโลหิตค่าบนและล่าง เป็นเวลานาน 5 นาที แล้วปล่อยลมคลายแถบรัดออก ตรวจดูที่ผิวหนังส่วนล่างต่อจากบริเวณที่แถบรัด หากเห็นมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังมากกว่า 20 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าตรวจได้ผล “บวก” หากไม่มีจุดเลือดออกหรือมีน้อยกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าได้ผล “ลบ” ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะ

ทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 2-3 ของการป่วย หากทดสอบก่อนหน้านี้อาจได้ผลลบ ในรายที่มีอาการช็อครุนแรง การทดสอบอาจได้ผลลบ หรือได้ผลบวกอ่อนๆ ผลบวกจะชัดเจนขึ้นเมื่อพ้นภาวะช็อค ในกรณีที่ติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น อาจมีโอกาสดังกล่าวบ้าง แม้จะไม่มากนัก

ระดับ 2 มีไข้ และมีอาการเลือดออกไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น เลือดกำเดาไหลเลือดออกตามไรฟัน แต่ยังไม่มีความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 ผู้ป่วยมีอาการภาวะของระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หรือช็อค ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจรแคบเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการของภาวะระบบการไหลเวียนล้มเหลว อาจมีเลือดออก เช่น จากทางเดินอาหาร

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการช็อครุนแรง มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อออก วัดความดันโลหิต ไม่ได้ จับชีพจรไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตในระดับนี้

5.5 อาการแทรกซ้อน นอกจากภาวะเลือดออกรุนแรงและภาวะช็อคแล้ว อาจเป็นโรคปอดอักเสบ หรือหลอดลมอักเสบแทรกซ้อนได้ แต่มีโอกาสน้อยมาก นอกจากนี้ถ้าให้น้ำเกลือมากเกินไปอาจเกิดภาวะปอดบวมได้ เป็นอันตรายได้

5.6 การรักษา ในระยะแรกของผู้ป่วยมีเพียงไข้ เบื่ออาหาร การรักษาที่เพียงให้ดื่มน้ำมากๆ ให้ยาลดไข้ที่ไม่ใช่พาราเซตามอล และการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อยๆ เพราะการให้ยาลดไข้ บางครั้งก็ไม่อาจลดไข้ได้ นอกจากนั้น ยากันอาเจียนอาจมีความสำคัญในเด็กบางรายที่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้ การให้น้ำเกลือเข้าเส้นเป็นสิ่งที่ดี การรักษาเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสได้ ส่วนการป้องกันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

#### 5.7 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5.7.1 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญสามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ

5.7.1.1 ภาชนะเก็บกักน้ำดื่มที่ใช้ต่างๆ เช่น ตุ่มน้ำ อ่างในห้องส้วม ถังเก็บน้ำฝน ถังเก็บน้ำ ฯลฯ พบลูกน้ำยุงลายตลอดปีเฉลี่ยร้อยละ 64.5

5.7.1.2 ภาชนะใช้ประโยชน์อื่นๆ เช่น ที่รองกันมด ตู้กับข้าว แจกันดอกไม้ต่างๆ จานรองกระถางต้นไม้ ไหต่างๆ เป็นต้น ตรวจพบตลอดปีเฉลี่ยร้อยละ 35.5

5.7.1.3 ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น กะลา กระบอง ยางรถยนต์ ขวด โถงแตก ไหแตก ขยะมูลฝอยต่างๆที่ขังน้ำ เป็นต้น

5.7.1.4 นอกจากนี้ยังมีแหล่งเพาะพันธุ์ตามธรรมชาติเช่น โพรงไม้ กาบกล้วย ต้นไผ่ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย *Aedes albopictus*

## 5.8 การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำและเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำ เปลี่ยนไปหรือไม่หลังจากการดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำ โดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวรหรือชั่วคราวและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ขั้นตอนการสำรวจลูกน้ำยุงลายมีดังนี้

5.8.1 ทำการสำรวจภายในบ้านทุกห้องไม่ว่าจะเป็นห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน ฯลฯ หากเป็นโรงเรียนก็ควรทำการสำรวจทั้งห้องเรียน ห้องสมุด ห้องพัสดุ ห้องประชุม โรงอาหาร ควรสำรวจห้องเรียนจากทุกอาคารเรียนและจากทุกชั้นของอาคาร โดยสำรวจและนับภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำ และจำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายในระยะใด ๆ ก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งแมลงเพียง 1 ตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ บริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำอาจต้องอาศัยแสงจากกระบอกไฟฉาย ช่วยให้ดูลูกน้ำง่ายขึ้นว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ เนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสงและการสั่นสะเทือนเมื่อกระทบผิวน้ำ เพราะลูกน้ำยุงลายมีท่อหายใจสั้น เกาะที่ผิวน้ำโดยห้อยหัวอยู่ใต้น้ำ



ภาพประกอบ 2 ลูกน้ำยุงลาย

5.8.2 ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้านนั้น หรืออาณาเขตรั้วของโรงเรียน ถ้าไม่มีรั้วรอบขอบชิดก็ให้สังเกตสิ่งทีพอจะบอกอาณาเขต เช่น แนวต้นไม้ ถนนเป็นต้น การสำรวจภายนอกบ้านและอาคารนี้ควรทำอย่างถ่วงถี้ เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์มากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้ เช่น ราน้ำฝนที่อุดตัน เปลือกหอยที่มีน้ำฝนขังอยู่ โพงไม้และกาบใบพืชที่มีน้ำขัง กระบอง กะลา ยางรถยนต์ แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกไม่ว่าจะเป็นเช่นไร ผู้สำรวจจะต้องลงบันทึกในแบบฟอร์มนั้นๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด เพราะถ้าหลงลืมไปแล้วบางครั้งจะไม่สามารถตามเก็บข้อมูลที่หายไปกลับคืนมาได้ อีก ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลไปอย่างน่าเสียดาย การสำรวจในบ้านและในโรงเรียน ใช้แบบสำรวจเหมือนกันได้ ต่างกันตรงที่ถ้าหาก

เป็น"บ้าน" ให้ระบุเลขที่บ้าน แต่ถ้าเป็น "โรงเรียน" ให้ระบุห้องที่สำรวจ เช่น ห้องพักครูห้องสมุด ห้องเรียน ฯลฯ เป็นต้น

### 5.9 ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

ที่นิยมใช้ในการแปลผลการสำรวจค่าดัชนีที่เป็นที่นิยมใช้กันในหลายประเทศ ได้แก่ House Index (HI), Container Index (CI) และ Breteau Index (BI) สำหรับประเมินความชุกชุมของลูกน้ำและความเสี่ยงของการแพร่ติดโรค

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์การคาดคะเนการระบาดของโรคไข้เลือดออก วิธีหนึ่งคือการนำค่าดัชนีเหล่านี้มาสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย เพื่อพิจารณาระดับดัชนีเท่าใดที่มีแนวโน้มว่าจะพบ/ไม่พบผู้ป่วย ซึ่งแต่ละประเทศจะต้องพิจารณากำหนดระดับค่าดัชนีของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังยุงลาย ที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993:134) ได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในการควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| BI > 50 | มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค |
| BI < 5  | มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค |
| CI > 10 | มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค |
| CI < 1  | มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค |

### 5.10 การตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

เริ่มจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่างๆ ที่อยู่ในบ้านเรือน, ห้องน้ำและรอบๆ บริเวณบ้าน การสำรวจลูกน้ำให้นับภาชนะทุกชนิดและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง ถ้าพบลูกน้ำระยะใดก็ตามเพียงตัวเดียวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีที่สุดของยุงลาย และกรอกจำนวนภาชนะลงในแบบสำรวจและรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่

ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่นิยมใช้ในการแปลผลการสำรวจค่าดัชนีที่เป็นที่นิยมใช้กันในหลายประเทศได้แก่ House Index (HI) Container Index (CI) และ Breteau Index (BI) สำหรับประเมินความชุกชุมของลูกน้ำและความเสี่ยงของการแพร่ติดโรคไข้เลือดออก

1. Breteau Index (BI) คือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ}} \times 100$$

2. House Index (HI) คือร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$HI = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ}} \times 100$$

3. Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจ}} \times 100$$

การนำข้อมูลไปใช้ การคาดคะเนการระบาดของโรคไข้เลือดออกวิธีหนึ่ง คือการนำค่าดัชนีเหล่านี้มาสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย เพื่อพิจารณาระดับดัชนีเท่าใด มีแนวโน้มว่าจะพบ/ไม่พบผู้ป่วยซึ่งแต่ละประเทศจะต้องพิจารณากำหนดระดับค่าดัชนีของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังยุ่งลายที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993:134) ได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายในการควบคุมโรค

#### 5.11 การควบคุมและการป้องกัน

ตามหลักระบาดวิทยา แบ่งเป็น 2 ระยะ การควบคุมป้องกันคือ

5.11.1. การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคหรือการป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่จะให้ผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ การป้องกันได้ผลมีหลัก 2 ประการคือ

5.11.1.1 การป้องกันการรับเชื้อ ซึ่งก็คือการป้องกันยุ่งลายกัดนั่นเอง แต่จากนิสัยการออกหากินในเวลากลางวันของยุ่งลายทำให้ยากต่อการป้องกันด้วยวิธีนี้

5.11.1.2 การลดจำนวนประชากรของยุ่งลายให้น้อยที่สุด เป็นการลดจำนวนพาหะนำโรค ทำให้โอกาสที่จะแพร่เชื้อลดลงจึงเป็นวิธีที่ได้ผล สามารถดำเนินการได้โดย

1) การกำจัดยุ่งลายโดยใช้สารเคมี เป็นวิธีการที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก และไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงยากที่จะกำจัดยุ่งลายได้หมด

2) การกำจัดลูกน้ำยุ่งลายโดยวิธีการต่าง ๆ อันได้แก่ วิธีทางชีววิทยาเช่นการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ ฯลฯ สารเคมี ได้แก่การใช้ทรายอะเบท และวิธีทางกายภาพ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีกว่าและให้การสนับสนุนให้ดำเนินการ เช่น การจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วโดยการฝังหรือเผา ฯลฯ

5.11.2 การป้องกันในระยะเกิดโรค (Secondary Prevention) ได้แก่การค้นหา และให้การรักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก อันเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น แต่คงไม่ได้ผลดีกับโรคไข้เลือดออก เพราะถ้ามีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนใดแล้ว แสดงว่ายุ่งลายในชุมชนนั้น

ต้องมีเชื้ออยู่ในตัวยุง การรักษาผู้ป่วยจึงแทบไม่มีผลต่อการป้องกันโรคในชุมชน นอกจากเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายและป้องกันการเสียชีวิตเท่านั้น

## 5.12 มาตรการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆในการดำเนินงานดังนี้

### 5.12.1 ระวังและสำรวจหาระดับความชุกของยุงลาย (Surveillance of *Aedes aegypti* Population)

5.12.2 การควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแบบผสมผสาน โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน อันมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้คือ

5.12.2.2 การให้สุศึกษา (Health Education) นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ กิจกรรมประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรค ความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค ในเวลาที่เหมาะสม โดยรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ หอกระจายข่าว การเยี่ยมบ้าน การนัดประชุม การใช้สื่อสุศึกษาชนิดต่างๆ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

5.12.2.3 การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) หรือทำลายลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีการต่างๆได้แก่

1) วิธีทางกายภาพ (Physical Control ) ได้แก่การจัดหาฝาปิดตุ่มน้ำ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะบ่อยๆ การเผาหรือการฝังภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์

2) วิธีทางเคมี (Chemical Control) เช่นการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำดื่ม น้ำใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำมันในขารองกันมด เป็นต้น

3) วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เช่นการใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บน้ำ การใช้แบคทีเรีย เป็นต้น

4) การใช้สารเคมีพ่นเพื่อกำจัดยุงเต็มวัย (Adulticides) ในพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรค

## 5.13 แนวทางควบคุมยุงพาหะนำโรค การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่

5.13.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยฝาปิด 2 ชั้นโดยเสริมผ้ามุ้งผ้ายาง ผ้าพลาสติกปิด

5.13.2 คว่ำหรือปกปิดภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ

5.13.3 ทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้วเพื่อมิให้เก็บขังน้ำได้

5.13.4 เฝ้า ผัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น กระจังอาหาร เปลือกแตงโม เปลือกเงาะ เศษกระถางแตกเป็นต้น

5.13.5 ใส่ชั้นหรือน้ำมันขี้ไล่ ในจานรองขาตู้กับข้าว แทนการใส่น้ำ

5.13.6 อุดปากแจกันดอกไม้ แจกันต้นไม้ ด้วยกระดาษนุ่มๆ สำลี หรือเศษผ้า

5.13.7 ใส่ปูนกินกับหมาก ใช้ขนาดนิ้วหัวแม่มือ ใส่ในโถงน้ำใช้ได้ 1 ปี

5.13.8 ใช้ตะไคร้แกง 1 ต้น ทบใส่โถงน้ำเปลี่ยนตะไคร้ทุก 10-15 วัน

5.13.9 ใช้ข่าแห้ง 7 แวน ใส่ในโถงน้ำเปลี่ยนทุก 10 -15 วัน

#### 5.14 การทำลายลูกน้ำยุงลาย

5.14.1 ทางเคมี โดยการใส่ทรายอะเบท ลงในภาชนะเก็บน้ำใช้อัตราที่กำหนด การใส่ฮอร์โมน ( Juvenile hormone ) ใส่ในส้วมสายชู หรือเกลือแกง หรือผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กับข้าว

5.14.2 ทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำ การเติมน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กับข้าว การใช้กับดักยุงลาย และการใช้กับดักลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

5.14.3 ทางชีวภาพ เช่นการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ การใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุง การใช้โปรโตซัวกำจัดลูกน้ำ การใส่ไส้เดือนฝอยกำจัดลูกน้ำ การใช้เชื้อรากำจัดลูกน้ำ การใช้แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ และแมลงปอกินยุง เป็นต้น

5.14.4 การป้องกันการถูกยุงกัด ได้แก่

5.14.4.1 นอนในมุ้ง หรือนอนในห้องมุ้งลวด

5.14.4.2 นอนในมุ้งชุบด้วยสารเคมี

5.14.4.3 ทายากันยุงหรือจุดยากันยุง

5.14.4.4 ใช้สารเคมีผสมตะไคร้ขนาดเท่ากันใส่น้ำพอท่วมวางไว้ข้างลิ้นไต้ยุง

5.14.4.5. การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุงด้วยวิธี

1) การพ่นละอองฝอย หรือพ่นแบบ Ultra low volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอย ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุง

2) การพ่นหมอกควัน (Thermal fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยใช้ความร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศ

#### 5.15 มาตรการในการควบคุมโรค

ควบคุมยุงพาหะและป้องกันบุคคลมิให้รับเชื้อจากยุงพาหะ โดยมาตรการดังนี้

5.15.1 การป้องกันล่วงหน้า เป็นระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น มีวิธีการดำเนินการคือ

5.15.1.1 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเรื่อง

- 1) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน
- 2) การป้องกันยุงวางไข่ ปิดภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดให้มิดชิด
- 3) การทำลายลูกน้ำยุงลายโดยวิธีต่างๆ
- 4) การกันสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด
- 5) การรักษาที่ถูกต้อง ถ้าสงสัยจะป่วยเป็นไข้เลือดออก

#### 5.15.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมี 2 แบบ คือ

5.15.2.1 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยไม่ใช้สารเคมี แบ่งเป็น ทางกายภาพ และชีวภาพ

##### 5.15.2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โดยใช้สารเคมี ได้แก่

1) ทรายอะเบทดำเนินการโดยชุมชน จ่าย 40 กรัม/หลังคาเรือน/ครั้ง (ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มกราคม – เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม – สิงหาคม

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

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา พฤษภาคม-กันยายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา ตุลาคม-กุมภาพันธ์

2) การใส่ ทรายอะเบท โดยใส่ในอัตราส่วน 20 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร ซึ่งจะสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้นานประมาณ 3 เดือน

3) พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย (เฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มีนาคม – เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม – มิถุนายน

5.15.2 การควบคุมการระบาด โรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่ระยะฤดูฝน ซึ่งมีจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ มีวิธีการดำเนินการโดย

5.15.2.1 การพ่นสารเคมี ให้ผลระยะสั้น เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย กรณีเกิดโรคเพื่อเป็นการป้องกัน หรือยับยั้งการระบาดของไข้เลือดออก หรือเมื่อต้องการลดปริมาณความชุกชุมของยุงลายโดยฉับพลัน ภาครัฐสามารถสนับสนุนการพ่นเคมีกำจัดยุงลายในชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปการพ่นเคมีจะมีการใช้งานอยู่ 2 แบบ แบบแรกคือการพ่นหมอกควัน เป็นการพ่นฆ่ายุง โดยใช้เคมีฆ่าแมลงเฉื่อย เช่น Malathion 5 %, Fenitrothion 2 % ซึ่งจะมีทั้งแบบติดตั้ง บนรถยนต์และชนิดมือถือ

วิธีการพ่นหมอกควัน

การเตรียมชุมชนก่อนการพ่นเคมี

1. ประสานงานกับชุมชน ผู้นำชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ กับประชาชนในชุมชน
3. แจกแผนการปฏิบัติงานและกำหนดนัดหมายกับประชาชน
4. แนะนำให้ปิดหน้าต่างบ้าน

ระหว่างการพ่นเคมี

1. ปกปิดอาหาร และภาชนะใส่อาหารให้มิดชิด
2. นำเด็ก คนชรา คนป่วย และสัตว์เลี้ยง มาพักนอกบ้าน
3. ก่อนพ่น ให้ตรวจดูประตู หน้าต่าง อีกครั้ง

หลังการพ่นเคมี

1. แนะนำให้ปิดอบสารเคมีภายในบ้าน ~ 15-20 นาที
2. หลังปิดอบสารเคมี ให้เปิดประตูหน้าต่างรอจนหมอกควัน หดจึงเข้าอาศัยในบ้าน
3. แนะนำวิธีการทำความสะอาดสารเคมีที่ตกค้างตามพื้น
4. กล่าวขอบคุณ

การเตรียมสารเคมีสำหรับพ่นหมอกควัน

1. เตรียมสารเคมีให้พอเหมาะกับการใช้งานแต่ละครั้ง
2. ต้องทราบข้อมูลจำนวนบ้านที่จะทำการพ่น
3. คำนวณปริมาณสารเคมีที่จะใช้ให้พอเหมาะ
  - บ้านชั้นเดียว 1 หลัง ใช้สารเคมี ~ 100-150 CC.
  - บ้าน 2 ชั้น ใช้สารเคมี ~ 150-200 CC.

เตรียมผสมสารเคมีตามที่ฉลากกำหนด

อัตราส่วนผสม 1 : 49 หมายถึงสารเคมี 1 ส่วน ผสมน้ำมันโซล่า 49 ส่วนหรือเท่ากับ 1/50 คือ สารเคมี 1 ส่วน ในส่วนผสมทั้งหมด 50 ส่วน การผสมสารเคมีกับน้ำมันโซล่า

ต้องคนหรือเขย่าให้เข้ากันก่อนใส่ในถังน้ำยาเคมีถ้าต้องการสารเคมีที่ผสมแล้ว จำนวน 5 ลิตร สารเคมีชนิดหนึ่ง มีสูตร formulation ว่า 0.5 % w/v EC มีอัตราการบ่งใช้ 1 : 49 จะต้องผสมสารเคมีชนิดนี้ อย่างไร อัตราการบ่งใช้ 1:49 = สารเคมี 1 ส่วน ผสมในตัวทำละลาย 49 ส่วน รวมทั้งหมดเป็น 50 ส่วน

สารเคมี 1 ลิตร ต่อน้ำมัน 49 ลิตรรวมทั้งหมดเป็น 50 ลิตร

ผสมแล้ว 50 ลิตร ใช้สารเคมี 1 ลิตร

$$5 \text{ ลิตร} \quad \frac{1 \times 5}{50} = 0.1 \text{ ลิตร} \quad (0.1 \times 1000 \text{ cc} = 100 \text{ cc})$$

การเตรียมเครื่องพ่นหมอกควัน

1. การเตรียมเครื่องก่อนใช้งาน

- 1.1 ตรวจสอบความเรียบร้อยของเครื่องว่ามีอุปกรณ์ครบถ้วน
- 1.2 เติมน้ำมันเบนซิน 91 ให้เต็มถัง (ให้มีช่องว่างอากาศ 1-2 ซม.)
- 1.3 เติมน้ำยาเคมีให้เต็มถัง (ให้มีช่องว่างอากาศ 1-2 ซม.)
- 1.4 ตรวจสอบระบบไฟโดยถอดหัวเทียนมาทดสอบ
- 1.5 ตรวจสอบหัวควบคุมการไหล หรือวาล์วปรับการไหลของน้ำยาว่าถูกต้องกับการใช้งานหรือไม่

- 1.6 ปิดฝาถังน้ำมัน และน้ำยาให้สนิท
- 1.7 ปิดวาล์วควบคุมการไหลของน้ำยาเคมี และวาล์วน้ำมัน
2. การติดเครื่อง
  - 2.1 กรณีเครื่องที่มีสวิตช์ไฟหลายทาง ให้ปรับมาอยู่ในตำแหน่งใช้งาน
  - 2.2 กรณีเครื่องที่ต้องมีแรงดันในถังน้ำมันสูบลม 3-5 ครั้ง
  - 2.3 เปิดวาล์วน้ำมันตามที่กำหนด
  - 2.4 สูบลมต่อเครื่องพร้อมทั้งกดปุ่มควบคุมกระแสไฟ (ถ้ามี)
  - 2.5 เมื่อเครื่องยนต์ทำงาน ทำการอุ่นเครื่อง 1-2 นาที
  - 2.6 การปล่อยน้ำยาเคมี โดยยกคันปล่อยน้ำยา หรือเปิดวาล์วน้ำยา
3. การดับเครื่อง
  - 3.1 ปิดวาล์วปล่อยน้ำยาเคมี และปล่อยให้เครื่องทำงานจนหมดควันหมด
  - 3.2 ปิดวาล์วน้ำมัน
  - 3.3 เปิดคลายฝาถังน้ำยาเคมี และถังน้ำมันเพื่อปล่อยแรงดันถ้าเครื่องดับขณะ

น้ำยาเคมีไหลอยู่ จะเกิดไฟลุกไหม้ แก้ไขโดย ปิดวาล์วน้ำยาเคมี คลายฝาถังน้ำยา แล้วสตาร์ทเครื่องใหม่

เทคนิคการพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมฝูง  
วิธีการพ่น

1. พ่นในบ้าน ในเวลาออกหากินของฝูง
2. ก่อนพ่น ต้องมีการเตรียมชุมชนอย่างดี
3. ปิดหน้าต่าง และประตูทุกบาน ยกเว้นประตูเข้า-ออก
4. กรณีบ้าน 2 ชั้น ต้องพ่นชั้นบนก่อน
5. ให้หัวพ่นห่างจากฝาบ้าน 2 เมตร
6. ให้ท่อพ่น และตัวเครื่องเอียงทำมุมกับพื้น 45 องศา
7. สายปลายท่อพ่นเป็นมุม 180 องศา
8. เดินถอยหลังพ่นออกจากประตู
9. ปิดอบห้องที่พ่นประมาณ 10-20 นาที
10. กรณีพ่นรอบบ้าน ต้องยืนเหนือลม

### 5.15.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

#### 2.2.1 โดยวิธีการทางกายภาพ,ชีวภาพ

#### 2.2.2 โดยใช้สารเคมี ได้แก่ทรายอะเบท

### 5.15.3 การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

## 5.16 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การจัดตั้งยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนหรือลดน้อยลงไปในนั้นเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนจะต้องช่วยกัน วิธีการที่จะช่วยกันนั้นมีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ หรือการใช้สารเคมี แต่จะด้วยวิธีใดก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การร่วมมือร่วมใจกันสอดส่องดูแลและควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำในบ้านกันถ้วนทั่วทุกครัวเรือน และหมั่นปฏิบัติให้สม่ำเสมอ เปรียบเสมือนภารกิจประจำวัน จะเป็นการช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวของแต่ละคน และช่วยลด โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้อย่างดี ภาระหน้าที่ ที่จะกล่าวต่อไปเสนอขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้เห็นว่าควรจะมีกลุ่มคนใดเป็นหลักในการช่วยให้ กิจกรรมควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คงมีการปฏิบัติอยู่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอตลอดปี

### 5.16 บทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบล

1. เป็นแกนนำและศูนย์กลางในตำบลที่ชักชวนองค์กรชุมชนอื่นๆ และกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนตนเองและสาธารณสถานต่าง ๆ เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน ตลาด และดูแลให้มีการปฏิบัติสม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้มีทีมติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นรายหมู่บ้าน

2. สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีทำลายลูกน้ำและฆ่ายุงตัวเต็มวัย หรืองบประมาณเพื่อดำเนินการ

3. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดตั้งโครงการ กิจกรรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคในรูปแบบต่างๆ เช่น ทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น

### 5.17 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

1. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในทุกๆ เรื่อง ที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะวิธีป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ช่วยเผยแพร่ข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

และถ้าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถในการฟัน อาจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ฟันสารเคมีกำจัด ยุงลายหรือช่วยทำแผนที่หมู่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน

3. ประสานงานกับโรงเรียนในชุมชน ที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน การ สนับสนุนสื่อสุขศึกษาช่วยจัดหาอุปกรณ์การสอน เช่น เพาะพันธุ์ปลาในลูกน้ำ หรือการหาพืชไล่ยุง และช่วยเผยแพร่ความรู้สู่การปฏิบัติในครัวเรือน

4. ร่วมวางแผนปฏิบัติกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อพิจารณาจัดสรร งบประมาณ การจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี เคมีภัณฑ์ การจัดทำบ่อขยายพันธุ์ปลาในลูกน้ำ

5. การเฝ้าระวังโรค รายงานสถานการณ์โรคเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยว่ามีผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดย แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อจะได้เร่งรัดการควบคุมโรค

6. ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ควรรับส่งสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ ที่สุด

7. กระตุ้นให้ประชาชนและนักเรียนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกใน ชุมชน ด้วยการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน ปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมแต่ละ หมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

8. สำรวจลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบและถ้าพบว่ามีลูกน้ำยุงลายให้กำจัดและ ให้ คำแนะนำตามแบบรายงานทุกวันศุกร์

#### 5.18 บทบาทของประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไขเลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไขเลือดออกโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และ ประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชน เป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ

2. การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และ มอบหมายกิจกรรม ให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน อาจ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์

3. การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่ง อาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็น ประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

4. การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และ แก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัย

สำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระยะการดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วยส่วนร่วมจากหลายๆด้านเช่น

ด้านสาธารณสุข

ให้สุขศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค

ด้านการศึกษา

สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ด้านการปกครอง

ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่น

ด้านประชาสัมพันธ์

เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชน

ตื่นตัวในการควบคุมโรค

#### 5.19 ด้านเอกชน

ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่น อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

## 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### 6.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

แรงก์ (Thaung. 1778: 10-13) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่า ซึ่งทำการศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน ที่มาจากชนชั้นสูง กลาง และต่ำ ในมณฑลเยและมะละแหม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คน ในย่างกุ้ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองและในเขตชนบท ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองระหว่างชนชั้นสูง กลาง และต่ำ มีความแตกต่างกันโดย คนที่มาจากชนชั้นสูงและชนชั้นกลาง จะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ต่ำกว่าคนที่มาจากชนชั้นต่ำ ถึง 3 ซึ่งในงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน จะมีผลทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ซาลาซาร์ (Salazar. 1993: 1440) ได้ศึกษานิเวศวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน พบว่าประชาชนมีความคิดว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทางรัฐบาลมากกว่าจะเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว หรือชุมชน และมีความคิดว่ายุงลายทำให้เกิดความรำคาญ ไม่มีผลทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่ละครอบครัวไม่สนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงมีผลทำให้การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกันเป็นไปด้วยความยากลำบาก

ลอยด์ (Loyd. 1994. DAI-B 54-12: p.6155) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลาย โดยชุมชน ที่เมืองเมริดา รัฐยูคาทาน ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน พบว่าประชาชนสามารถบอกลักษณะของยุงลายได้ รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และรู้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คลาก (Clark. 1995: S5-S11) ได้ศึกษาการระบาดของไข้เลือดออกของประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติในทางห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพด้วย รวมทั้งบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องมีการฝึกฝนกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างดีและที่สำคัญคือต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส; และโกเมซดันเตส (วิลรัตน์ เดียวกุล. 2542: 35; อ้างอิงจาก Narrorobles and Gomez dantes. 1995. SALUD PUBLICA DE MEXICO. S12-S20) ได้ศึกษาปัญหาของไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คุกคามต่อสุขภาพประชาชน พบว่า การควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมีโต (Adisasmito. 1995: 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในกรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี ในการควบคุมโรค และจะได้ผลดีถ้าได้รับความร่วมมือจากคนในสังคมชั้นสูง ชุมชนต้องไม่ให้รัฐสั่งให้ทำในสิ่งต่าง และชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเองโดยรัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

คลีแมน (Clement. 1970: 70) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มในการลดความวิตกกังวลของนักเรียน ซึ่งได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 6 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่สุดท้าย และอีก 1 ครั้ง เมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยปีที่ 1 โดยเน้นทางด้านเจตคติ (Attitude) ความกลัว (Fear) ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการได้รับการปรึกษานักเรียนมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เลวิน (Lewin. 1976: 206) ได้ศึกษาโดยทำการทดลองเกี่ยวกับผลการแสดงพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลในกลุ่มหญิงแม่บ้าน เป็นหญิงแม่บ้านทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13-17 คน ใน 3 กลุ่มแรกถูกกระตุ้นโดยการบรรยาย ส่วน 3 กลุ่มหลัง ถูกกระตุ้นด้วยวิธีเดียวกันแต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การทดลองครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาส ที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใดๆที่เกิดขึ้น กลุ่มหญิงแม่บ้านพยายามจะแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกัน และยอมรับผลการแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม หญิงแม่บ้านถือว่าเป็นผลจากการแก้ปัญหาของพวกเขาเอง นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่าการทดลองครั้งนี้ วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนแบบเป็นรายบุคคล

โรเอสเลอร์คูก และ ลิลลาร์ด (Roessler, Cook & Lillard 1977:313-317) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้พิการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลานัดพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 5 สัปดาห์เช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้คือ PAS (Personal Achievement Skill) ผลการศึกษา พบว่า ผู้พิการมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี เจตคติที่ดีกับงาน และมีความหวังในความสำเร็จมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

วอลเลซ ;และคนอื่นๆ (Wallace and others. 1987: 30-35) ได้ศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่บิดา มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็งโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะช่วยเหลือ บิดา มารดา ให้สามารถปรับตัวในการเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กในด้านรักษา และการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็ก อย่างเหมาะสม บิดา มารดาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 145 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้คือ เข้ากลุ่มฟังการสอนและอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดา มารดา รายอื่นๆสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สะดวกที่จะมาเข้ากลุ่มได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอน จะมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มมีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติ ดูแลรวมทั้งมีเจตคติและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว

## 6.2 งานวิจัยในประเทศ

สุวิทย์ พัฒนมะณี (2537: 66-70) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 74 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 38 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจำนวน 36 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลอง ได้ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ตามโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้ดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติการในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้เรื่อง ไข้เลือดออก ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูง กว่ากลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำรูปแบบความ เชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการ รับรู้และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น

ชูนงค์ อาษารัฐ (2537: 115-116) ได้ศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เขต การศึกษา 9 จำนวน 500 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดย ส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนมีความรู้ ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำในเรื่อง อาการรุนแรงที่สุดของโรคไข้เลือดออก ชนิดยาที่ไม่ควรใช้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกและการปฏิบัติ เมื่อไม่แน่ใจว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทางด้านเจตคตินั้น นักเรียนมีเจตคติต่อโรคไข้เลือดออก โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี โดยที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนมีเจตคติไม่ดี มีความเชื่อว่าเด็กทุกกลุ่ม มีความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมากเท่ากัน ไม่ใช่เฉพาะนักเรียนวัยเรียนเท่านั้น และมีความเชื่อว่า โรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และด้านการปฏิบัติ นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกโดยส่วนรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียน มีปิดปากแก็กันไม้ประดับในห้องเพื่อป้องกันยุงวางไข่

จิตติ จันทรแสง; อุษาวดี; ถาวร;และคนอื่นๆ (2540: 82) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาจำนวนตัวอย่างหรือจำนวนบ้านที่เหมาะสมในการสำรวจหารูปแบบของการกระจายตัวและการ แปรข้อมูล ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย สำหรับนำไปใช้ในการทดสอบทางสถิติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการเปรียบเทียบความชุกชุมของยุงลาย 3 แบบ ที่จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การ สำรวจความชุกชุมของยุงลายทั้ง 3 แบบ การสำรวจลูกน้ำเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุด รองลงมาคือการ สำรวจไข่ และตัวเต็มวัยของยุงลาย ซึ่งมาตรการควบคุมเน้นที่การจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังนั้นการสำรวจความชุกชุมยังคงมีความจำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังโรคและการควบคุมยุงลาย

วิไลรัตน์ เตียวกุล (2542: 84-85) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตาม

คำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันไข้เลือดออก ดีวก่อนทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิตยา เจียมจิตต์ (2542: 86-90) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีวกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิญญา ทองเกิด (2542: 58-59) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน โดยการประยุกต์แผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อาการ การติดตาม การรักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชร เกตุโสภิต (2527: ก-ค) ได้ศึกษาผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อพ.ศ. 2526 โดยให้ผู้นำชุมชนเข้าร่วมประชุม แล้วกลับไปปฏิบัติงานสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา 4 เดือนแล้ว จึงติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งศึกษาถึงผลกระทบที่มีต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ผลวิจัยพบว่า ภายหลังประชุมผู้นำชุมชนมีความรู้ ความคิดเห็นดีขึ้น ภายหลังการให้คำแนะนำโดยผู้นำชุมชน ประชาชนมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากขึ้น

รัศวดี บุษยะจาร์ (2549) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยนอกวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขาดแคลน จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการสอนตามปกติรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบประเมิน และแบบบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ความแตกต่างค่ามัธยฐานความรู้ โรคเบาหวาน การบริหารเฉพาะส่วน การควบคุมอาหาร และการหายของแผลภายในกลุ่ม

ทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้โรคเบาหวาน การบริหารเฉพาะส่วน การควบคุมอาหารและการหายของแผล หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการหายของแผลดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้โรคเบาหวาน การบริหารเฉพาะส่วน และการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงทอง ชีระทอง. (2538: ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามารบิต โดยมีกลุ่มศึกษา 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่ากลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ชลดา อินทรสังขนาวัน (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 6 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษา พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณี ส่องประเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรภี อนันต์, ปรีชา, และคนอื่นๆ. (2540 : 103-107) ได้ศึกษาถึงการตรวจเลือดผู้ป่วย จำนวน 5,471 ราย ด้วยวิธี Hemagglutination Inhibition (HI) และ Antibody capture ELISA พบว่าให้ผลบวกยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกี 3,742 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 การระบาดของไข้เลือดออกจะสูงในช่วงเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนตุลาคม โดยพบผลบวกสูงสุดในเดือน มิถุนายน 776 รายตัวอย่างตรวจที่ให้ผลบวก ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ให้ผลบวกส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 5-14 ปี จากการตรวจสอบระดับแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี ในจำนวนผู้ป่วย 3,510 ราย

แปลผลว่าเป็นการติดเชื้อแบบปฐมภูมิ ร้อยละ 15.1 และแบบทุติยภูมิ ร้อยละ 84.9 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าการวินิจฉัยเบื้องต้นทางคลินิกกว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้ผลบวกทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 73 ส่วนรายที่วินิจฉัยว่าเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ให้ผลบวกร้อยละ 56.4

ไชยญาณ บุญยศ (2541: 91-95) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้เพลงเป็นสื่อกับการไม่ใช้เพลงเป็นสื่อ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 59 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน โดยกลุ่มทดลองเรียนจากการสอน โดยใช้เพลงเป็นสื่อ ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนจากการสอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนจากการสอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยไม่ใช้เพลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักเรียนที่สอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อมีความสนใจในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยไม่ใช้เพลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานิตย์ นาคสุวรรณ (2542: 138-144) ได้ศึกษาพบว่าสารสะเดาและน้ำมันสะเดามีประสิทธิภาพในการเป็นสารฆ่าลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญได้ 100% ที่เวลา 24 ชั่วโมง และพบว่าลูกน้ำยุงลายที่รอดตายจากสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดาความเข้มข้นต่ำจะสามารถพัฒนาเป็นดักแด้แต่ไม่สามารถดักเป็นลูกดักแด้ออกมาเป็นตัวเต็มวัยได้ เนื่องจากสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดามีผลยับยั้งการเจริญจากระยะดักแด้เป็นระยะเต็มวัยและการศึกษาคงทนของสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดาในห้องปฏิบัติการ พบว่ามีประสิทธิภาพในการฆ่าลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญได้ผลในเวลา 6 วัน

ยงยุทธ บุญหลาย. (2542: 34-38) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชน ตำบลหนองจี่ อำเภอสะพung จังหวัดเลย พบว่าประชาชนมีการใส่ทรายอะเบท น้อยมากและยังไม่ทราบถึงประโยชน์และการออกฤทธิ์ในการควบคุมยุงของทรายอะเบท นอกจากนี้ ยังพบว่าประชาชนมีการเลี้ยงปลาหางนกยูงและมีพฤติกรรมในการปิดฝาโอ่งน้ำอยู่ในระดับต่ำ

ศิริพร ยิสารคุณ (2542: 229) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำของการเกิดโรคไข้เลือดออก เขตตำบลว่าจัน อำเภอกอสำโรง จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 หลังคาเรือน พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า BI และ CI) แตกต่างกัน โดยในพื้นที่เสี่ยงสูง ค่า BI และค่า CI สูงกว่าพื้นที่เสี่ยงต่ำ และจากการวิจัยได้เสนอแนะให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริม และกระตุ้นให้ประชาชนป้องกันโรค และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น

สงัด ขาวขุนทด (2543: 23-35) ได้ศึกษาการประเมินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก เณลิมพระเกียรติของจุติมิตรไทรภาคีในอำเภอกะพ้อ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในด้านการส่งเสริมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำจังหวัด และอาสาสมัครในโรงเรียน มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544: 113-114) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ในนักเรียนที่มีเพศต่างกันพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกันนักเรียนที่มีอายุ ระดับชั้นปีการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครองต่างกันมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนนักเรียนที่มีสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่การปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่เจตคติและการปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญ และนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อีกทั้งนักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษายังพบว่านักเรียนที่มีความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความรู้และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ตลอดจนแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม และแนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ทำให้ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเป็นผู้นำในชุมชนด้านสุขภาพ จึงจะสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ลดอัตราการป่วยอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1.กำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
- 2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,593 คน

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 70 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกมากที่สุดจาก 16 อำเภอ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา

2. เลือกตำบลที่มีที่มีลักษณะของประชากรและการดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงกันการเลือกตำบลสำหรับดำเนินการวิจัย จาก 18 ตำบล อำเภอพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

- 2.1 เป็นตำบลในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา

- 2.2 เป็นตำบลที่มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้เคียงกัน

- 2.3 เป็นตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกสูงใกล้เคียงกัน

- 2.4 เป็นตำบลที่สภาพแวดล้อมทางสังคมและลักษณะภูมิศาสตร์ที่ตั้งใกล้เคียงกัน

มีจำนวน 7 ตำบล ได้แก่ตำบลบ้านใหม่ ตำบลคลองสวนพลู ตำบลสวนพริก ตำบลปากกระราน ตำบลคลองสระบัว ตำบลภูเขาทอง ตำบลหันตรา

3. การเลือกตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้มา 2 ตำบล ตำบลปากกราน และตำบลหันตรา จาก 7 ตำบล

4. ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อจัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากโดยใบแรกกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและใบที่สองกำหนดเป็นกลุ่มควบคุม ผลการจับฉลาก ตำบลปากกรานเป็นกลุ่มทดลองและตำบลหันตรา เป็นกลุ่มควบคุม

5. ตำบลปากกรานมีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 70 คน และตำบลหันตรามีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 60 คน แต่ละตำบลเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจ กลุ่มละ 35 คน จะได้กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 70 คน

#### แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการทดลองโดยการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 เป็นการตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ Pre-test – post-test control group design ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 65-66)

| กลุ่ม       | สอบก่อน | ทดลอง | สอบหลัง |
|-------------|---------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง  | O1      | X     | O2      |
| กลุ่มควบคุม | O3      | ~ X   | O4      |

โดยกำหนดให้

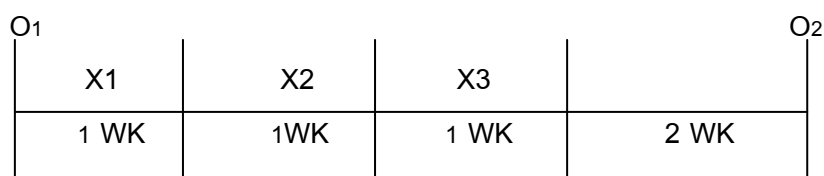
- X แทน โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ~X แทน กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- O1 แทน การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
- O2 แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง

O3 แทน การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

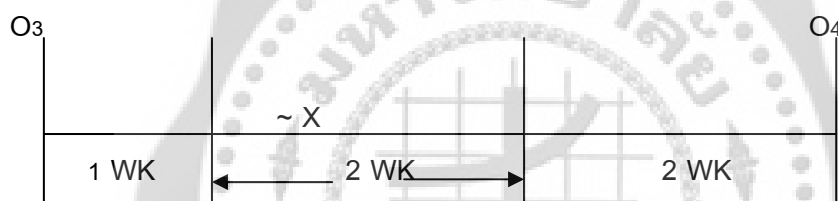
O4 แทน การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แผนการดำเนินการทดลอง มีดังนี้

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



โดยกำหนดให้

- O1, O3 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง(Pre-test) เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Pre-test)
- X คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ครั้ง
- X1 คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ 1
- X2 คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ 2
- X3 คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ 3
- ~ X คือ ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
- O2, O4 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในเรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Post-test )

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบด้วย

1.1 แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก

1.2 ใบความรู้ ใบงาน ใบสถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.3 แผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออก

2. การสาธิตการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 การใช้เครื่องพ่นหมอกควัน

2.2 การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการแปรผลค่า BI

2.3 การใช้ทรายอะเบท

2.4 การใช้สมุนไพร ได้แก่ ตะไคร้หอม

3. การลงฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่

3.1 การสำรวจลูกน้ำตามแบบรายงาน

3.2 การแปรผลค่า BI

3.3 การแจกทรายอะเบทและแนะนำวิธีใช้

3.4 การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่พบ

## ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

3. สร้างโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

5. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษาและความเหมาะสมของเนื้อหา

6. ปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนนำไปใช้จริง

## 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่พักอาศัย การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรค จากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา
3. กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน
4. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
5. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ตำบลกระแซง อำเภอ บางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น นำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ และนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำผลไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้จริง

### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนน

1.แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การให้คะแนนมี 2 ลักษณะ คือตอบข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2525: 77)

|       |                     |         |                       |
|-------|---------------------|---------|-----------------------|
| คะแนน | ร้อยละ 80.00-100.00 | หมายถึง | มีความรู้ระดับสูง     |
| คะแนน | ร้อยละ 50.00-79.99  | หมายถึง | มีความรู้ระดับปานกลาง |
| คะแนน | ร้อยละ 0.00-49.99   | หมายถึง | มีความรู้ระดับต่ำ     |

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

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

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

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

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

|           |             |         |               |
|-----------|-------------|---------|---------------|
| ค่าเฉลี่ย | 2.34 - 3.00 | หมายถึง | เจตคติดี      |
| ค่าเฉลี่ย | 1.67 - 2.33 | หมายถึง | เจตคติปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย | 1.00 - 1.66 | หมายถึง | เจตคติไม่ดี   |

3.แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้

ข้อความบวก

|                     |     |         |
|---------------------|-----|---------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ให้ | 2 คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 1 คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติเลย       | ให้ | 0 คะแนน |

ข้อความลบ

|                     |     |         |
|---------------------|-----|---------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ให้ | 0 คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ให้ | 2 คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติเลย       | ให้ | 1 คะแนน |

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

|           |             |                                |
|-----------|-------------|--------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย | 1.34 - 2.00 | หมายถึง การปฏิบัติดี           |
| ค่าเฉลี่ย | 0.67 - 1.33 | หมายถึง การปฏิบัติปานกลาง      |
| ค่าเฉลี่ย | 0.00 - 0.66 | หมายถึง การปฏิบัติต้องปรับปรุง |

### วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

#### 1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือว่านำไปใช้ได้

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. หาความยากง่าย (Difficulty) ของ แบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสัดส่วน ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ตอบข้อนั้นถูก กับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 0.80 ไว้ได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ ซึ่งมีความยากง่ายระหว่าง 0.27-0.73

#### 2. หาค่าอำนาจจำแนก

2.1 แบบทดสอบความรู้ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.68

2.2 แบบสอบถามเจตคติ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) ได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24-0.77

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) ได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40-0.66

### 3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบความรู้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) ได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3.2 แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) แบบสอบถามวัดเจตคติได้ 20 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้เกี่ยวข้องทราบ
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการทดลอง ขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสอบก่อน (Pre-test) 1 สัปดาห์ก่อนดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบสอบถามให้อาสาสมัครสาธารณสุข ตอบด้วยตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลปากกราน และกลุ่มควบคุม สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันตรา
5. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผน ดังนี้
  - 5.1 กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้งหมด 3 กิจกรรม เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมที่ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลปากกราน ตำบลปากกราน
  - 5.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
6. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post -test) 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มทดลอง สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลปากกรานและกลุ่มควบคุม สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันตรา
7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ เพื่อดำเนินการทดสอบสมมติฐาน โดยผู้วิจัยทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.5

ตาราง 3 แผนการทดลองโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| สัปดาห์ที่ | วัน เดือน ปี    | กลุ่ม  | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-----------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | 24 กันยายน 2554 | ควบคุม | Pre-test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|            | 24 กันยายน 2554 | ทดลอง  | Pre-test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2          | 1 ตุลาคม 2554   | ทดลอง  | <p><b>จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1</b></p> <p>การเข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ขั้นสร้างสัมพันธภาพ</b><br/> โดยให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกที่ดี สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มและสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>2. <b>ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม สมาชิกในกลุ่มศึกษาเอกสารใบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และนำเสนอกลุ่มละ 10 นาที</li> <li>-สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปรายปัญหาโรคไข้เลือดออกและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนและนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มละ 10 นาที</li> </ul> </li> <li>3. <b>สรุปผลการเข้ากิจกรรมกลุ่ม</b> โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด</li> </ol> |
| 3          | 7 ตุลาคม 2554   | ทดลอง  | <p><b>จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>สร้างสัมพันธภาพ</b><br/> โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองมากขึ้น</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ตาราง 3 (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | วัน เดือน ปี   | กลุ่ม  | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|----------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                |        | 2. ขั้นดำเนินกิจกรรมกลุ่ม<br>-การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่อง<br>-การใช้เครื่องพ่นหมอกควัน<br>-การสำรวจลูกน้ำยุงลายและลงแบบรายงาน<br>-ฝึกการคำนวณ แปลผลความชุกของลูกน้ำ ยุงลาย (ค่าBI)<br>-การใช้ทรายอะเบท<br>-การใช้สมุนไพร ได้แก่ ตะไคร้หอม<br>3. ขั้นสรุปเข้ากิจกรรมกลุ่ม<br>โดยผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกตอบข้อสงสัยและสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด |
| 4          | 14 ตุลาคม 2554 | ทดลอง  | <b>จัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3</b><br>-การลงฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่<br>-การสำรวจลูกน้ำและลงแบบรายงาน อสม.<br>-การแปลผลค่าB.I<br>-การแจกทรายอะเบทและแนะนำวิธีใช้<br>-การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่พบ<br>-ร่วมกันอภิปรายปัญหาและอุปสรรคที่ลงไป<br>ดำเนินการในพื้นที่                                                                            |
| 5          | 28 ตุลาคม 2554 | ทดลอง  | Post-test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6          | 29 ตุลาคม      | ควบคุม | Post-test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง(Post-test) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบความเรียบร้อยและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมุติฐานของการวิจัย และการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป

2. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ

2.2 แบบทดสอบตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือกตอบของอาสาสมัครสาธารณสุข นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือกตอบนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือกตอบ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (Independent samples t-test) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 6

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 137)

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

|       |           |     |                             |
|-------|-----------|-----|-----------------------------|
| เมื่อ | $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย              |
|       | $\sum X$  | แทน | ค่าผลรวมคะแนน               |
|       | $n$       | แทน | จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง |

### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 143)

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

|       |              |     |                                 |
|-------|--------------|-----|---------------------------------|
| เมื่อ | S            | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน         |
|       | $\sum X^2$   | แทน | ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $(\sum X)^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  |
|       | N            | แทน | จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง            |

### 2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินेलลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hembleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538: 125)

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

|       |          |     |                                      |
|-------|----------|-----|--------------------------------------|
| เมื่อ | IC       | แทน | ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ        |
|       | $\sum R$ | แทน | ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
|       | N        | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ                    |

2.2 หาค่าความยากง่าย โดยหาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535: 136-137)

$$P = \frac{R}{N}$$

|       |   |     |                          |
|-------|---|-----|--------------------------|
| เมื่อ | P | แทน | ค่าความยากของแบบสอบถาม   |
|       | R | แทน | จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ |
|       | N | แทน | จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด   |

## 2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกในแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล(Point biserial correlation ) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539:119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{S_y} \sqrt{pq}$$

|       |             |     |                                              |
|-------|-------------|-----|----------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{pbis}$  | แทน | ค่าอำนาจจำแนก                                |
|       | $\bar{y}_p$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก |
|       | $\bar{y}_q$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด |
|       | $S_y$       | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด        |
|       | $p$         | แทน | สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก                |
|       | $q$         | แทน | สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด(1-p )          |

2.3.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกในหมวดเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ( Corrected Item to total Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117-118)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[\sum x^2 - (\sum x)^2][\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

|       |            |     |                                                   |
|-------|------------|-----|---------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{xy}$   | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y |
|       | $n$        | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                |
|       | $\sum x$   | แทน | ผลรวมคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง          |
|       | $\sum y$   | แทน | ผลรวมคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง            |
|       | $\sum xy$  | แทน | ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y                |
|       | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนน X                           |
|       | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y                           |

## 2.4 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ตามวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตรที่ 20 (KR<sub>20</sub>) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121)

$$r_{tt} = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

|       |          |     |                                                    |
|-------|----------|-----|----------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{tt}$ | แทน | ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ                  |
|       | $n$      | แทน | จำนวนของแบบทดสอบ                                   |
|       | $p$      | แทน | ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ<br>(สัดส่วนของคนทำถูก) |
|       | $Q$      | แทน | $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)                          |
|       | $S_t^2$  | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ                  |

2.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118)

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

|       |          |     |                                 |
|-------|----------|-----|---------------------------------|
| เมื่อ | $\alpha$ | แทน | ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม       |
|       | $n$      | แทน | จำนวนข้อในแบบสอบถาม             |
|       | $S_i^2$  | แทน | ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ |
|       | $S_t^2$  | แทน | ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด  |

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 ถึง 3 โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired Samples t-test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535: 165-167)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

|       |       |     |                                                               |
|-------|-------|-----|---------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | $t$   | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t-distribution) |
|       | $D$   | แทน | ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่                                   |
|       | $D^2$ | แทน | ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง                         |
|       | $n$   | แทน | จำนวนคน                                                       |
|       | $df$  | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)                     |

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535: 162-163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{((s_1^2/n_1)^2 + (s_2^2/n_2)^2)^2}{\frac{(s_1^2/n_2)^2}{n_1-1} + \frac{(s_2^2/n_2)^2}{n_2-1}}$$

|       |                        |     |                                                               |
|-------|------------------------|-----|---------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | $t$                    | แทน | ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution                                |
|       | $\bar{x}_1, \bar{x}_2$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2           |
|       | $s_1, s_2$             | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 |
|       | $n_1, n_2$             | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2               |
|       | $df$                   | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)                     |

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of covariance) (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538: 148) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 5



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาค้นคว้า

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

|           |     |                                                    |
|-----------|-----|----------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                             |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย                                     |
| S         | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                            |
| t         | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)  |
| SS        | แทน | ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)              |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square) |
| df        | แทน | ค่าความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)              |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                     |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                        |
| F         | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution) |

กลุ่มทดลอง แทน กลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มควบคุม แทน กลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การได้รับเงินค่าป่วยการ (600 บาท) จำนวนสมาชิกในครอบครัว บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี มีบุคคลเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก ตำแหน่งอื่นในชุมชน นอกจากการเป็น อสม. และคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) ดังแสดงในตารางที่ 6 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ ANCOVA (Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และทดสอบค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การได้รับค่าป่วยการ 600 บาท มีตำแหน่งอื่นในชุมชน

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป     | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                  | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>       |            |        |             |        |
| ชาย              | 9          | 25.71  | 7           | 20.00  |
| หญิง             | 26         | 74.29  | 28          | 80.00  |
| รวม              | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| <b>อายุ (ปี)</b> |            |        |             |        |
| 36-40            | 5          | 14.30  | 2           | 5.71   |
| 41-45            | 2          | 5.71   | 3           | 8.57   |
| 46-50            | 11         | 31.43  | 9           | 25.71  |
| 51-55            | 6          | 17.14  | 8           | 22.86  |
| 56-60            | 9          | 25.71  | 6           | 17.14  |
| 61-65            | 0          | 0.00   | 4           | 11.44  |
| 66-70            | 2          | 5.71   | 3           | 8.57   |
| รวม              | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                            | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-----------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                         | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                      |            |        |             |        |
| คู่                                     | 23         | 65.71  | 24          | 68.57  |
| หม้าย                                   | 7          | 20.00  | 2           | 5.71   |
| หย่า/แยก                                | 0          | 0.00   | 5           | 14.29  |
| โสด                                     | 5          | 14.29  | 4           | 11.43  |
| รวม                                     | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| <b>การศึกษา</b>                         |            |        |             |        |
| ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา                  | 0          | 0.00   | 4           | 11.43  |
| ประถมศึกษาปีที่ 4,6,7                   | 18         | 51.44  | 17          | 48.57  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                        | 9          | 25.71  | 7           | 20.00  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.                 | 3          | 8.57   | 3           | 8.57   |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง             | 3          | 8.57   | 1           | 2.86   |
| ปริญญาตรี                               | 2          | 5.71   | 3           | 8.57   |
| รวม                                     | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| <b>อาชีพ</b>                            |            |        |             |        |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน                         | 11         | 31.43  | 24          | 68.57  |
| รับจ้าง                                 | 12         | 34.28  | 9           | 25.71  |
| ค้าขาย                                  | 10         | 28.57  | 1           | 2.86   |
| ทำนา/ทำไร่                              | 1          | 2.86   | 0           | 0.00   |
| เลี้ยงสัตว์                             | 1          | 2.86   | 1           | 2.86   |
| รวม                                     | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| <b>การได้รับเงินค่าป่วยการ (600บาท)</b> |            |        |             |        |
| ได้รับ                                  | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| รวม                                     | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                        | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>ตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกจากเป็น</b> |            |        |             |        |
| <b>อสม.</b>                         |            |        |             |        |
| กำนัน                               | 0          | 0.00   | 1           | 2.86   |
| ผู้ใหญ่บ้าน                         | 0          | 0.00   | 3           | 8.57   |
| ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน                  | 4          | 11.43  | 0           | 0.00   |
| สมาชิกอบต.                          | 0          | 0.00   | 4           | 11.43  |
| กรรมการหมู่บ้าน                     | 12         | 34.29  | 3           | 8.57   |
| กรรมการกลุ่มแม่บ้าน                 | 7          | 20.00  | 4           | 11.43  |
| กรรมการกลุ่มเงินล้าน                | 2          | 5.71   | 2           | 5.71   |
| กรรมการกองทุนสุขภาพ                 | 2          | 5.71   | 1           | 2.86   |
| ไม่มีตำแหน่งอื่น                    | 2          | 5.71   | 15          | 42.86  |
| อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน      | 1          | 2.86   | 0           | 0.00   |
| มีมากกว่า 1 ตำแหน่ง                 | 5          | 14.29  | 2           | 5.71   |
| รวม                                 | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |

จากตาราง 4 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ การได้รับค่าป่วยการ 600 บาท และมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ดังนี้

#### เพศ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 และร้อยละ 74.29 ตามลำดับ รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.71 และร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

#### อายุ

กลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 46-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.43 รองลงมาคืออายุระหว่าง 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.71 ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 46-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.71 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.86

#### สถานภาพสมรส

กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.71 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหย่า คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.57 รองลงมาสถานภาพสมรสหย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 14.30

### การศึกษา

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4,6,7มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.44 และร้อยละ 48.57 ตามลำดับ รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25.71 และ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

### อาชีพ

กลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.28 รองลงมา เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.43 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละรองลงมา มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.71

### การได้รับเงินค่าป่วยการ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับเงินค่าป่วยการ (600บาท) ร้อยละ 100

### ตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกจากเป็น อสม

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้านนอกจากเป็น อสม .คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา มีตำแหน่งเป็นกรรมการกลุ่มแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่นนอกจากเป็น อสม. คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมา มีตำแหน่งเป็นสมาชิก อบต. และตำแหน่งกรรมการกลุ่มแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.43 เท่ากัน

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี และมีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก

| ข้อมูลทั่วไป                    | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|---------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                 | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>    |            |        |             |        |
| จำนวน 1 - 5 คน                  | 26         | 74.29  | 26          | 74.29  |
| จำนวน 6 -10 คน                  | 7          | 20.00  | 8           | 22.85  |
| จำนวนมากกว่า 10 คน              | 2          | 5.71   | 1           | 2.86   |
| รวม                             | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |
| <b>บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี</b> |            |        |             |        |
| ไม่มี                           | 23         | 65.71  | 18          | 51.42  |
| จำนวน 1 -2 คน                   | 8          | 22.86  | 12          | 34.29  |
| จำนวน 3-4 คน                    | 3          | 8.57   | 5           | 14.29  |
| จำนวนมากกว่า 4 คน               | 1          | 2.56   | 0           | 0.00   |
| รวม                             | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                      | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|---------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                                   | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก</b> |            |        |             |        |
| มี                                                | 2          | 5.71   | 1           | 2.86   |
| ไม่มี                                             | 33         | 94.29  | 34          | 97.14  |
| รวม                                               | 35         | 100.00 | 35          | 100.00 |

จากตาราง 5 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว, บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี, และมีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออกดังนี้

#### มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด 1 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 เท่ากัน รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 - 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.85 และร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

#### บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บ้านไม่มีเด็กอายุ 5-14 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.71 และร้อยละ 51.42 ตามลำดับ และรองลงมา บ้านมีเด็กอายุ 5 – 14 ปี จำนวน 1 - 2 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 และ ร้อยละ 22.86 ตามลำดับ

#### มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.14 และร้อยละ 94.29 ตามลำดับ รองลงมามีบุคคลป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 5.71 และ 2.86 ตามลำดับ

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย เรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| การป้องกันและควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออก | กลุ่มทดลอง<br>(35 คน) |      |         | กลุ่มควบคุม<br>(35 คน) |       |       |
|---------------------------------------|-----------------------|------|---------|------------------------|-------|-------|
|                                       | $\bar{x}$             | S    | ระดับ   | $\bar{x}$              | S     | ระดับ |
| <b>ด้านความรู้</b>                    |                       |      |         |                        |       |       |
| ก่อนทดลอง                             | 63.14                 | 9.55 | ปานกลาง | 47.57                  | 14.10 | ต่ำ   |
| หลังทดลอง                             | 76.42                 | 8.36 | ปานกลาง | 48.57                  | 9.43  | ต่ำ   |
| <b>ด้านเจตคติ</b>                     |                       |      |         |                        |       |       |
| ก่อนทดลอง                             | 2.62                  | 0.20 | ดี      | 2.73                   | 0.10  | ดี    |
| หลังทดลอง                             | 2.95                  | 0.06 | ดี      | 2.78                   | 0.10  | ดี    |
| <b>ด้านการปฏิบัติ</b>                 |                       |      |         |                        |       |       |
| ก่อนทดลอง                             | 1.60                  | 0.44 | ดี      | 1.74                   | 0.23  | ดี    |
| หลังทดลอง                             | 1.95                  | 0.05 | ดี      | 1.78                   | 0.19  | ดี    |

จากตาราง 6 แสดงว่า

#### ด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น จาก 63.14 เป็น 76.42 ซึ่งยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 47.57 เป็น 48.57 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

#### ด้านเจตคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น จาก 2.62 เป็น 2.95 ซึ่งยังอยู่ในระดับดีเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจาก 2.73 เป็น 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

### ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจาก 1.60 เป็น 1.95 ซึ่งยังอยู่ในระดับดีเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจาก 1.74 เป็น 1.78 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3 ผลดังตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

| การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                    |           | n  | $\bar{X}$ | S    | t      | p     |
|------------------------------------------------------|-----------|----|-----------|------|--------|-------|
| ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก    | ก่อนทดลอง | 35 | 63.14     | 9.55 | 11.12* | <.001 |
|                                                      | หลังทดลอง | 35 | 76.42     | 8.36 |        |       |
| เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก     | ก่อนทดลอง | 35 | 2.62      | 0.20 | 9.74*  | <.001 |
|                                                      | หลังทดลอง | 35 | 2.95      | 0.06 |        |       |
| การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | ก่อนทดลอง | 35 | 1.60      | 0.44 | 4.84*  | <.001 |
|                                                      | หลังทดลอง | 35 | 1.95      | 0.05 |        |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

### ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 63.14 (S=9.55) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 76.42 (S=8.36) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

#### **เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 2.62 ( $S=0.20$ ) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 2.95 ( $S=0.06$ ) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

#### **การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 1.60 ( $S=0.44$ ) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 1.95 ( $S=0.05$ ) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

**ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ** เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ,5,6 นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองในเบื้องต้น ด้วยการทดสอบค่าที (independent samples t-test) เพื่อที่จะเลือกใช้สถิติในการทดสอบหลังการทดลองได้อย่างเหมาะสม ได้ผลการตรวจสอบดังตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| การป้องกันและควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออก           | กลุ่ม       | n  | $\bar{x}$ | S     | t     | p     |
|-------------------------------------------------|-------------|----|-----------|-------|-------|-------|
| ความรู้การป้องกันและควบคุม<br>โรคไข้เลือดออก    | กลุ่มทดลอง  | 35 | 63.14     | 9.56  | 5.41* | <.001 |
|                                                 | กลุ่มควบคุม | 35 | 47.57     | 14.10 |       |       |
| เจตคติการป้องกันและควบคุม<br>โรคไข้เลือดออก     | กลุ่มทดลอง  | 35 | 2.62      | 0.20  | 2.91* | .005  |
|                                                 | กลุ่มควบคุม | 35 | 2.73      | 0.10  |       |       |
| การปฏิบัติการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคไข้เลือดออก | กลุ่มทดลอง  | 35 | 1.60      | 0.44  | 1.62  | .110  |
|                                                 | กลุ่มควบคุม | 35 | 1.74      | 0.23  |       |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

#### ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข  
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 63.14  
(S = 9.56) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
เท่ากับ 47.57 (S=14.10) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมี  
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มควบคุม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 จึง  
ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Covariance) ในการทดสอบ

### เจตคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 2.62 ( $S=0.20$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 2.73 ( $S=0.10$ ) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Covariance) ในการทดสอบ

### การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 1.60 ( $S=0.44$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 1.74 ( $S=0.23$ ) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มควบคุม ดังนั้นในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test)

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6 ด้วยสถิติวิเคราะห์ข้างต้น ได้ผลดังตาราง 9, 10, 11

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

| แหล่งความแปรปรวน | SS        | df | MS       | F        | p     |
|------------------|-----------|----|----------|----------|-------|
| Covariates       | 2379.035  | 1  | 2379.035 | 52.639*  | <.001 |
| Main effects     | 5000.861  | 1  | 5000.861 | 110.649* | <.001 |
| Residual         | 3028.108  | 67 | 45.196   |          |       |
| Corrected total  | 10408.004 | 69 |          |          |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองแล้วพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

| แหล่งความแปรปรวน | SS    | df | MS    | F       | p     |
|------------------|-------|----|-------|---------|-------|
| Covariates       | 0.083 | 1  | 0.083 | 13.876* | <.001 |
| Main effects     | 0.558 | 1  | 0.588 | 97.829* | <.001 |
| Residual         | 0.403 | 67 | 0.006 |         |       |
| Corrected total  | 0.992 | 69 |       |         |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองแล้วพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม

| การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | n  | $\bar{x}$ | s    | t     | p     |
|------------------------------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง                                           | 35 | 1.95      | 0.05 | 4.86* | <.001 |
| กลุ่มควบคุม                                          | 35 | 1.78      | 0.19 |       |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 1.95 (S=0.05) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 1.78 (S=0.19) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 35คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test – post-test control group design) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,593 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลปากกราน และตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้ 2 ตำบล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกตำบลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น นำ 2 ตำบล มาจับฉลากเพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง คือ ตำบลปากกราน กลุ่มควบคุม คือ ตำบลหันตรา จากนั้นเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจของตำบลปากกราน จำนวน 35 คน จากจำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง และได้อาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจของตำบลหันตรา จำนวน 35 คน จากจำนวน 65 คน เป็นกลุ่มควบคุม

#### รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ทั้ง 2 กลุ่มจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออกโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choice) จำนวน 20 ข้อ

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

4. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นคำถามที่ให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก
- 1.2 ใบความรู้ ใบงาน ใบสถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 1.3 แผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.4 อภิปรายกลุ่มและนำเสนอ
2. การสาธิตการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - 2.1 การใช้เครื่องพ่นหมอกควัน
  - 2.2 การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการแปลผลค่า BI
  - 2.3 การใช้ทรายอะเบท
  - 2.4 การใช้สมุนไพร ได้แก่ ตะไคร้หอม
3. การลงฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่
  - 3.1 การสำรวจลูกน้ำตามแบบรายงาน
  - 3.2 การแปลผลค่า BI
  - 3.3 การแจกทรายอะเบทและแนะนำวิธีใช้
  - 3.4 การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่พบ

### วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ทำการทดสอบ (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่กำหนดที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลปากกระแ

3. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบ (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เครื่องมือชุดเดิม โดยกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลปากกระแ ส่วนกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันตรา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอน ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออกโดยการหาค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

### 2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

2.2.1 โดยการทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5

2.2.2 โดยการทดสอบค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก ในชุมชน ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออกในชุมชนดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายดังนี้

### ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองและดีกว่าในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญมี ยุติธรรม, รุ่งเรือง เต็มดวงใจ, และประภา วุฒิกุล (2544: 78-79) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมให้แกนนำเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิญา ทอเกิด (2542: 58-59) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน โดยการประยุกต์ใช้แผนความเชื่อทางด้าน

สุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อาการ การติดตาม การรักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผลการศึกษพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ คมเพชร จัตรศุภกุล. (2522: 14-15) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นการรวมแห่งประสบการณ์ของกลุ่มบุคคลที่ได้มาพบปะสังสรรค์กัน ด้วยความรู้สึกพึงพอใจซึ่งกันและกันของกลุ่ม จะช่วยให้มีพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะดำเนินกลุ่ม บุคคลในกลุ่มจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ชลดา อินทรสังขนาวิน.(2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้ ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ส่องประเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษพบว่าภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองและ ดีวกว่าในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา เจียมจิตต์ (2542: 86-90) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัด

สมุทรสงคราม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย เจตคติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มี เจตคติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชไมพร มุขโต (2525: 5) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่ม ไว้ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้การวิเคราะห์ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้นยิ่งกว่านั้น สมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผลเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น และคล้อยกับผลการศึกษาของ ชลดา อินทรสังขนาวัน. (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 6 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมี เจตคติ ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ส่องประเสริฐ. (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยมี เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

#### **ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลรัตน์ เดียวกุล (2542 : 84-85) ได้ศึกษาถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกัน ไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิทย์ พัฒน์มะณี. 2537: 66-70) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 74 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 38 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 36 คน โดยในกลุ่มทดลอง ได้ให้ความรู้เรื่อง โรค ไข้เลือดออก ตามโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้ดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติการในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่ามารดากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา เจียมจิตต์ (2542: 86-90) ได้ ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติ เรื่องการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 213) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะ นำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมล. (2527: 100-102) กล่าวว่าการบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิก เกิดการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจ ด้วยการยอมรับ และสมัครใจนำไปสู่การการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร,และชไมพร มุข โต. (2525: 5) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยได้ นำเอากระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผนการ สอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ที่ได้ร่วมแสดง ความ คิดเห็น เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาอันจะนำไปสู่การปฏิบัติ ที่เกิดการยอมรับ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ ชลดา อินทรสังขนาวัน (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุข

ศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 6 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี สองประเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปในทางที่ดีขึ้น ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ทำให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีเกมเป็นกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยระหว่างกันในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และนำเสนอผลงานกลุ่มโดยกำหนดเนื้อหาให้ศึกษาในเรื่องสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกสาเหตุ การเกิดโรค อาการ การรักษา แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื้อหาความรู้สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง

## ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการศึกษารั้้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการวิจัย ภายหลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลองพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่จะก่อเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะเป็นผู้นำในการติดตาม และกระตุ้นให้ประชาชน เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
2. ให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการเสนอแนวทางการดำเนินงาน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงขั้นตอนและกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
3. ควรจะเน้นการให้ความรู้แก่อาสาสมัครเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยยังพบว่าด้านความรู้ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 63.14 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 76.42 ซึ่งยังอยู่ในระดับปานกลาง

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ควรกำหนดรูปแบบกิจกรรมและขั้นตอนให้ชัดเจน และมีวิทยากรประจำกลุ่ม จะช่วยให้กิจกรรมไม่ล่าช้า และทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจเนื้อหาและมีส่วนร่วมกิจกรรมมากขึ้น
2. การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มควรมีการประเมิน ติดตามผลทั้งในระยะต่อเนื่องและระยะยาว ในลักษณะศึกษาของการประเมินเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกต การจัดอภิปรายกลุ่ม การติดตามพฤติกรรมในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณา ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครอภิปรายผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550) คู่มือการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2531). "ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย" รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. หน้า 277-288.
- จิตติ จันทรแสง; อุษาวดี ถาวร; และคนอื่นๆ. (2540). สำนักรูปแบบของการกระจายตัวและการแปลงข้อมูล ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย สำหรับนำไปใช้ในการทดสอบทางสถิติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการเปรียบเทียบความชุกชุมของยุงลาย 3 แบบ ที่จังหวัดระยอง. อัดสำเนา ชุศรี วงศ์รัตน์. (2536). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูองงค์ อาษาธิ. (2537). การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชไมพร มุขโต. (2526). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ.
- ไชยญาณ บุญยศ. (2541). เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้เพลงเป็นสื่อกับการไม่ใช้เพลงเป็นสื่อ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ธาราโกชน. (2523). กระบวนการกลุ่ม. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวคณะวิชาครุศาสตร์. วิทยาลัยครูเทพสตรี.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2524). แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา แหมมณี. (2545: 127). ช่วยครูฝึกประชาธิปไตยให้แก่เด็ก. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532) “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ” สุขศึกษา  
พลศึกษา สันตนาการ.15(4):11-15.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: อักษรศาสตร์บัณฑิต.
- นิตยา เจียมจิตต์. (2542) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัด  
สมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญล้วน พันธุมจินดา. (2526). ปัญหาไข้เลือดออกในบ้านเรา วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.  
3:175-183
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด  
การพิมพ์พระนคร.
- บุญล้วน พันธุมจินดา; และคณะ. (2526). รายงานผลการศึกษาเรื่องการควบคุมยุงลายโดยความ  
ร่วมมือของประชาชนเพื่อนำไปสู่การควบคุมไข้เลือดออกกองกักวิทยาการแพทย์  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- บุญมี ยุติธรรม; รุ่งเรือง เต็นดวงใจ; และประภา วุฒิจุล. (2544). ประสิทธิภาพในการดำเนินการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดราชบุรี.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155-162) ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.  
พิมพ์ครั้งที่ 2 ,กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีระพัฒนา
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานิตย์ นาคสุวรรณ. (2542). ได้ศึกษาพบว่าสารสะเดาและน้ำมันสะเดามีประสิทธิภาพในการ  
เป็นสารฆ่าลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญได้100% ที่เวลา 24 ชั่วโมง.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2534). คู่มือการเขียนบทนิพนธ์และปริญญานิพนธ์. กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยงยุทธ บุญหลาย. (2542). พฤติกรรมป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของ  
ประชาชน. ตำบลหนองจิว อำเภอสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัสดิ บุษยะจาร์. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ที่มีผลต่อ  
พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยนอกวิทยาลัยแพทยศาสตร์

- กรุงเทพมหานครและวิชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศึกษาพร.
- วีรวิทย์ บุญญพิศิษฐ์. (2531). เวชศาสตร์ป้องกัน ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลียวกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3): 8-11
- วิไลรัตน์ เตียวกุล. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร เกตุโสภิต. (2527). *ผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วินิจ เกตุขำ; และคมเพชร จัตรศุภกุล. (2528). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ: อเดียนสโตร์.
- ศรีนครินทร์วิโรฒ มหาวิทยาลัย. (2534). *คู่มือการเขียนบทนิพนธ์และปริญญานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภมิตร ชนสุทธิวัฒน์; สมพร พฤกษราช. (2529). *สรุปสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกและการ ดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออก*. วารสารโรคติดต่อ.
- ศิริพร ยิสารคุณ. (2542). *ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและ พื้นที่เสี่ยงต่ำของการเกิดโรค ไข้เลือดออก เขตตำบลว่าจัน อำเภอกอคำโรง จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย. (2544). *พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไสว พักขาว. (2542). *การจัดการเรียนรู้เป็นการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. สถาบันราชภัฏ จันทร์เกษม. กรุงเทพฯ.
- สุวิทย์ พัฒน์มะณี. (2537). *ศึกษาถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุริย์ จันทรโมลี. (2525). *วิธีการให้สุศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ:  
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ประสานมิตร.
- สมชาย สุพันธุ์วิช. (2529). *หลักการระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการ.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุเกียรติ อาชานานภาพ. (2531). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. กรุงเทพฯ:  
เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุพร ชุนทพูนยานนท์. (2532). *พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลาย ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชนบท จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แสงทอง ชีระทอง. (2538). *ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เจตคติ  
และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามารบตี  
วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- สุรณี อนันต์; ปรีชา; และคนอื่นๆ. (2540) ได้ศึกษาถึงการตรวจเลือดผู้ป่วย จำนวน 5,471 ราย  
ด้วยวิธี *Hemagglutination inhibition (HI)* และ *Antibody capture ELISA*.
- สังัด ชาวขุนทด. (2543). *การประเมินโครงการควบคุมโรคไขเลือดออก เณิมพระเกียรติของ  
จตุรมิตรไตรภาคี ในอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. (2532) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติ และการรับรู้บทบาทของ  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: ,มหาวิทยาลัยมหิดล.  
อัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2551, ธันวาคม). *สรุปสถานการณ์โรคไขเลือดออก  
ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551.รายงานระบาดวิทยา*.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540: 15-17). *ระเบียบอาสาศาสตร์สาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน(อสม.)*
- องอาจ เจริญสุข; และคณะ. (2528). *ความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายในโองซิเมนต์ขนาดใหญ่และถัง  
คอนกรีตเก็บน้ำฝน*. วารสารโรคติดต่อ.
- อุไรวรรณ ทันทะอาริยะ. (2531). *โครงการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออกด้วยการควบคุม  
ยุงโดยใช้ทรายอะเบทโดยอาสาสมัคร จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- อรุณี สองประเสริฐ. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อภิญา ทองเกิด. (2542:58-59) ศึกษาถึงประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- Adisasmito, wiku B.B. (1995) .Sastainable Community Involment for Controlling Aedes,Agypti. in Indonesia:Potential Strategiws,"*DAI-B*. 56(06):3148
- Anderson, Mary j. (1981). " Effects of classroom Social Climate on Individual Arning,"*American Educational Reserch journal*.7,March,
- Allport,Gordon W. "Attitudes," in C.Muechison A Handbook of Social Psychology, P.610 Worcester Mass : chark University Press, 1973
- Bandura., (1986) " Social Learning through Imitation,"in M.R. jones (ed) *Nebraska Symposium on Motiration*.Volume 10.211-274:Lincom:University of Nebraska Press.
- Bloom, S.B.*Human Characteristics and School Learning*. New York: Mc Craw.Hill Blook Company, 1975.
- Bradford Leland P. (1987) Group Development. California International Anthers.B.v.
- Clark,G.G.(1995). "Epidermiologic Situation of Dengue Fever in America challenges to Surveillance and Control," In *dalud publica De Mexico*. 37(6):S5-S11
- Cronbach, L.J. *Educational Psychology*. New York : Harcourt.Brace abd Co, 1963.
- Johnson, M.P. (1982,May – June). Support Group for Patients of Chronic ill Children. *Padiatric Nursing*. 8(3): 160-163.
- Kirk Patrick and William Randall. The Influences of an AIDS Awareness Program on Knowledge. Attitudes. *Opinions.Behviors.and Behaveional Infections* of College Students.EDD.University of Arkansas.1993.
- Lewin,L.S.(1976)."The lay personal primary care practice. *Public health report*. 91(2):206
- Lloyd, Linda S. (1994). "A community Based Aedes aegypti Control Program in Merida,Yucation Mexico,"*DAI-B*. 54(12):p6115.
- Marram, Gwen D. (1978: 154-161). The Group Approach in Nursing Pediatric.St Louis: The C.V.Mosby.

- Moren SD. Dengue in Puerto Rico. 1977: Public health response to characterize and control on epidemic of multiple Serotypes. *AM J Trop Med Hyg* 1986 : 35,1:197-221.
- Narrobie, J .and Gomedanantes. (1995). "Dengue in Mexico a Public Health Priority, " *Salud Public de Mexico* 37(b):S12-S20.
- Roy, S.C. (1991) "Senses," In *The Roy Adaptation Model :Definitive Statement*. Connecticut: Appleton and Lange.
- Roessier, R, Cook , D. & S Lillard, D.(1977). "Effect of Systemic group Counseling on Work adjustment clients. *Journal of counseling psychology*. 24(4):313-317.
- Roger, E.M. (1992) *Diffusion of Innovation* 3<sup>rd</sup> ed. New York: Fress.
- Salazar, Diegorojas. (1993). "Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban community of The Dominican Republic (Maxico)" In *DAI-B*. 54(04): p.1440.
- Thaung. (1978). "Dengue Haemorrhagic fever in Burma," *Asiam of Infdis* .23(2):p10-13.
- Torres Ramirez and Maria Idali. (1993) " The Social and Economic Impact of Butbook of Dengue," *DAI-B*. 54(04):P.1441.
- Thustone L.L. "Attitude can be Measured," *Attitude Theory and Measurement*, ed. By Martin Fishbein. New York : John Wiley and Sons Inc ,1967
- Wallace, M.H. and others. (1987). "Parents of childhood cancer: A preliminary Survey to characterizing Concerned needs " *Oncology nursing term*. 14(2):30-35.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- |                                   |                                                                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกุล       | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ        |
| 2. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์     | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ        |
| 3. อาจารย์อองศ์ หาญสกุล           | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ        |
| 4. นายสุเทพ บุญสูตร               | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. ว่าที่ร้อยโท นรินทร์ นาคอรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา      |





หนังสือขอความอนุเคราะห์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/ ๕๑๖๖

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางวิมล เลาฬิชาดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร.ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกุล อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ และ อาจารย์อนงค์ หาญสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบตอบถาม เรื่อง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวิมล เลาฬิชาดิษฐ์ ละขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



**แบบสอบถาม**  
**เรื่อง**  
**ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

---

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คำตอบที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขแต่อย่างใดแต่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการนำไปปรับปรุงในกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

|                                                                           |       |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป                                                    | จำนวน | 10 | ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก                          | จำนวน | 20 | ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อโรคไข้เลือดออก                  | จำนวน | 20 | ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | จำนวน | 20 | ข้อ |
|                                                                           | รวม   | 70 | ข้อ |

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในการตอบแบบสอบถามทุกข้ออย่างสมบูรณ์ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากที่สุดและขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

(นางวิมล เลหาภิชาติชัย)  
นักศึกษาปริญญาโท วิชาสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐

หญิง

☐

ชาย

2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐

คู่

☐

หม้าย

☐

หย่า/แยก

☐

โสด

☐

อื่นๆ(ระบุ).....

4. การศึกษาของอาสาศัมผัสธารณสุข

☐

ไม่ได้เรียน

☐

ประถมศึกษาปีที่ 4,6,7

☐

มัธยมศึกษาตอนต้น

☐

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)

☐

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา (ปวส.)

☐

ปริญญาตรี

☐

อื่นๆ(ระบุ).....

5.อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข

- |                                            |                                             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน / พ่อบ้าน | <input type="checkbox"/> รับจ้าง            |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย            | <input type="checkbox"/> ทำนา/ทำไร่         |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ         | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)        |

6. ได้รับค่าป่วยการ อสม.(600 บาท)

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ได้ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ |
|------------------------------|---------------------------------|

7.จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด.....คน

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

9.มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือไม่(ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา)

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|-----------------------------|--------------------------------|

10. มีตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกจากการเป็นอสม.

- |                                                  |                                               |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> กำนัน                   | <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่บ้าน          |
| <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน      | <input type="checkbox"/> นายกเทศมนตรี/อบต.    |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกอบต.              | <input type="checkbox"/> กรรมการหมู่บ้าน      |
| <input type="checkbox"/> กรรมการกลุ่มแม่บ้าน     | <input type="checkbox"/> กรรมการกลุ่มเงินล้าน |
| <input type="checkbox"/> กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....       |

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. หรือ ง. หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุด  
เพียงข้อเดียว

1. โรคไขเลือดออกเกิดจากเชื้ออะไร
  - ก. แบคทีเรีย
  - ข. ไวรัส
  - ค. เชื้อรา
  - ง. เชื้อริคเกตเซีย
2. โรคไขเลือดออกติดต่อได้อย่างไร
  - ก. ติดต่อโดยการไอจามรดกัน
  - ข. ติดต่อเกิดจากยุงรำคาญไปดูดเลือดจากผู้ป่วยและไปกัดกินเลือดคนใหม่
  - ค. ติดต่อเกิดจากยุงลายไปดูดเลือดจากผู้ป่วยและไปกัดกินเลือดคนใหม่
  - ง. ติดต่อโดยการสัมผัส หรือคลุกคลีกับผู้ป่วย
3. โรคไขเลือดออกมักจะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุเท่าใดมากที่สุด
  - ก. กลุ่มอายุ 0-4 ปี
  - ข. กลุ่มอายุ 5-9 ปี
  - ค. กลุ่มอายุ 10-14 ปี
  - ง. กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี
4. อาการและอาการแสดงอย่างไรบ้าง ที่บ่งบอกว่าเป็นโรคไขเลือดออก
  - ก. มีอาการปวดศีรษะ หนาวสั่นเป็นพักๆ มีน้ำมูก
  - ข. ไข้สูง ไอจาม มีน้ำมูก ทอลซิลบวมแดง
  - ค. ไข้สูง มีผื่นขึ้นที่หน้าและลำตัว อาเจียน
  - ง. ไข้สูง มีอาการซึม หน้าแดง ถ่ายดำ

5. ข้อใดคืออาการรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

- ก. มีไข้สูง ชีพ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย
- ข. มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด
- ค. รัตแขนเพื่อทดสอบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง พบจุดเลือดออก ประมาณ 15 จุด
- ง. ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาเจียน

6. ยาลดไข้ประเภทใดที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือผู้ที่มีอาการสงสัยเป็นไข้เลือดออก เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายคือยาอะไร

- ก. ยาพาราเซตามอล
- ข. ยาแอสไพริน
- ค. ยาไทรินอล
- ง. ยาลดไข้ชนิดใดก็ได้

7. เมื่อ อสม.พบเด็กมีไข้สูงจะมีวิธีเช็ดตัวลดไข้อย่างไรที่ถูกต้อง

- ก. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น เพราะจะทำให้ผิวหนังระบายความร้อนได้ดี
- ข. ควรเช็ดตัวลดไข่น้อย 15-20 นาที
- ค. ให้เช็ดด้วยผ้าที่ชุ่ม ลูบด้านไกลตัวเข้ามาด้านใกล้ตัว การลูบ ต้องลูบเข้าหาหัวใจ
- ง. ใช้ผ้าชุบน้ำเย็น เพราะจะทำให้ไข้ลดเร็วขึ้น

8. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในแหล่งใด

- ก. วางไข่ในน้ำนิ่ง น้ำเสียหรือน้ำครำ
- ข. วางไข่ในน้ำใส ไหลแรงตามลำคลองต่างๆ
- ค. วางไข่ในภาชนะที่บรรจุน้ำนิ่งใสสะอาด
- ง. วางไข่ได้ทุกที่

9. ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอาการตามข้อใดต้องรีบส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

- ก. ไข้สูง
- ข. อาเจียน
- ค. กระสับกระส่ายมือเท้าเย็น
- ง. ปวดท้อง

10. วิธีใดสำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

- ก. การทำลายภาชนะที่มีน้ำขังทิ้งและปิดฝาโอ่งน้ำดื่มน้ำใช้
- ข. การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์
- ค. การฉีดพ่นหมอกควัน
- ง. การใช้ยาฆ่าแมลงฉีดพ่นทุกวัน

11. การสำรวจลูกน้ำยุงลายข้อใดถูกต้อง

- ก. สำรวจเฉพาะภาชนะที่มีลูกน้ำ
- ข. สำรวจและนับภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำ
- ค. การสำรวจลูกน้ำในภาชนะสามารถมองด้วยตาเปล่าไม่จำเป็นต้องใช้ไฟฉาย
- ง. สำรวจเฉพาะภาชนะที่อยู่บริเวณภายในบ้าน

12. ข้อใดคือค่า B.I เพื่อประเมินความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

- ก. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน
- ข. ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ
- ค. ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ
- ง. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด

13.ค่า BI หรือค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย มีค่าเท่าใด ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก

- ก. มากกว่า 20
- ข. มากกว่า 30
- ค. มากกว่า 40
- ง. มากกว่า 50

14.ข้อใดคือการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- ก. อุดปากแจกันดอกไม้ แจกันต้นไม้ ด้วยกระดาษนุ่มๆ สำลี หรือเศษผ้า
- ข. ใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ
- ค. พ่นหมอกควันตามบ้านเรือน
- ง. ใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ

15. ข้อใดไม่ใช่การทำลายลูกน้ำยุงลาย

- ก. การใส่ทรายอะเบท.
- ข. การใช้น้ำส้มสายชู
- ค. การใส่ชันหรือน้ำมันขี้ไก่
- ง. การใส่เกลือแกง

16. ทรายอะเบทเทลงในน้ำครั้งหนึ่งๆสามารถควบคุมลูกน้ำได้นานเท่าใด

- ก. เวลา 1 เดือน
- ข. เวลา 3 เดือน
- ค. เวลา 6 เดือน
- ง. เวลา 12 เดือน

17. การใส่ทรายอะเบท ในอัตราส่วนเท่าใด จึงจะสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้

- ก. 1 กรัม ต่อ น้ำ 10 ลิตร
- ข. 1 กรัม ต่อ น้ำ 20 ลิตร
- ค. 1 กรัม ต่อ น้ำ 30 ลิตร
- ง. 1 กรัม ต่อ น้ำ 40 ลิตร

18. การพ่นหมอกควัน จะใช้ในกรณีใด

- ก. เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย
- ข. เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก
- ค. ต้องการลดปริมาณความชุ่มชื้นของยุงลาย
- ง. ถูกทุกข้อ

19. ข้อใดคือวิธีการพ่นหมอกควัน ที่ถูกต้อง

- ก. พ่นเฉพาะภายในบ้านก็พอ
- ข. ปิดหน้าต่างและประตูทุกบานยกเว้นประตูเข้า-ออก
- ค. กรณีบ้าน 2 ชั้นต้องพ่นชั้นล่างก่อน
- ง. ปิดอบห้องที่พ่นประมาณ 30 นาที

20. ข้อใดไม่ใช่บทบาท อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

- ก. สำรวจลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ
- ข. ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน
- ค. ร่วมวางแผนปฏิบัติกับ อบต. เพื่อพิจารณางบประมาณในการจัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควันทรายอะเบท
- ง. เมื่อพบมีการระบาดของ โรคไข้เลือดออกในชุมชน อสม. สามารถควบคุมโรคได้เลยโดยไม่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด ข้อความต่อไปนี้

| ข้อความ                                                                                         | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 1. อสม.มีหน้าที่เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน                                       |          |          |             |
| 2. เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยเป็นไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของอสม.ในการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |          |          |             |
| 3. อสม.มีบทบาทในการเสนอขอของบประมาณจากอบต.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน            |          |          |             |
| 4. อสม.สามารถเขียนโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เอง                       |          |          |             |
| 5. เมื่อพบเด็กป่วย อสม.จะเข้าไปควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่               |          |          |             |
| 6. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย                    |          |          |             |
| 7. ประชาชนให้ความร่วมมือ อสม.ทุกครั้งในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย                                     |          |          |             |
| 8. โรคไข้เลือดออกลดลงได้โดย อสม.                                                                |          |          |             |
| 9. อสม.ควรมีการฝึกปฏิบัติ ในการพ่นหมอกควัน                                                      |          |          |             |
| 10. อสม.สามารถเตรียมน้ำยาพ่นหมอกควันและแนะนำประชาชนก่อนการพ่นหมอกควันได้                        |          |          |             |
| 11. อสม.มีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย            |          |          |             |
| 12. การณรงค์เป็นประจำจะช่วยให้ประชาชนตื่นตัวในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย                     |          |          |             |
| 13. อสม.มีหน้าที่ในการแจกทรายอะเบทและแนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน                        |          |          |             |
| 14. อสม.สามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้                                   |          |          |             |

| ข้อความ                                                                                                        | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 15.เมื่อพบเด็กที่มีไข้สูงอสม.สามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การแนะนำการใช้ยาลดไข้             |          |          |             |
| 16.อสม.มีบทบาทในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบและรายงานเจ้าหน้าที่ทุกวันศุกร์                     |          |          |             |
| 17. อสม.สามารถแปลผลค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายได้                                      |          |          |             |
| 18. อสม.มีบทบาทในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยเป็นไข้เลือดออกมาที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุด |          |          |             |
| 19. อสม.ต้องเป็นตัวอย่างในการดูแลบ้านเรือนให้สะอาดไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย                                |          |          |             |
| 20. อสม.เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน                                          |          |          |             |

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างว่าตรงกับการปฏิบัติหรือการกระทำของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด

| ข้อความ                                                                                                         | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 1. ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกัน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแก่ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ |                  |                 |               |
| 2. อสม.มีการ สำรวจ โถ่งน้ำ อ่างน้ำ ห้องส้วม แจกัน ขารอง ตักบัวข้าว ทุก 7 วัน                                    |                  |                 |               |
| 3. อสม.มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกห้อง ทั้งห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ                           |                  |                 |               |
| 4. อสม.สำรวจและนับภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำและจำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบลูกน้ำยุงลาย                                     |                  |                 |               |
| 5. มีการลงบันทึกลงในแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย                                                                |                  |                 |               |

| ข้อความ                                                                                                         | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 6. มีการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณรอบๆบ้านเช่นยางรถยนต์ กะลา เศษถุงพลาสติก กระถางแตก กระจ่อกทุก 7 วัน          |                  |                 |               |
| 7. อสม.มีการแปรผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อประเมินความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก |                  |                 |               |
| 8. ท่านรณรงค์ให้ประชาชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนทุกวันศุกร์                                         |                  |                 |               |
| 9. เมื่อพบเด็กมีไข้สูงท่านจะแนะนำให้ไปตรวจรักษาไข้เลือดออกที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล                           |                  |                 |               |
| 10. ถ้าสำรวจพบลูกน้ำยุงลายภายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบจะกำจัดและให้คำแนะนำตามแบบรายงานทุกวันศุกร์                 |                  |                 |               |
| 11. แจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกเพื่อควบคุมโรค                           |                  |                 |               |
| 12. เมื่อสำรวจภาชนะเก็บน้ำเช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ท่านจะแนะนำให้มีฝาปิดให้มิดชิดเพื่อป้องกันยุงวางไข่           |                  |                 |               |
| 13. แจกทรายอะเบทและแนะนำการใช้ที่ถูกต้องในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ                                                 |                  |                 |               |
| 14. เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน                                                                |                  |                 |               |
| 15. ตักลูกน้ำทิ้ง หรือทำความสะอาด โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ในห้องน้ำห้องส้วม ที่บ้านท่าน ทุก 7 วัน                       |                  |                 |               |
| 16. สำรวจ ทำลาย กะลา กระจ่อก หรือเศษวัสดุเหลือใช้ที่มีน้ำขังทุก 7 วัน                                           |                  |                 |               |
| 17. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก                                            |                  |                 |               |
| 18. เมื่อพบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านท่านประสานท้องถิ่นเพื่อพ่นหมอกควัน                           |                  |                 |               |
| 19. เมื่อสำรวจภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ใช้เช่นกระจ่อก กะลา กระถางแตก จะทำลายโดยการฝัง เผา หรือทำลายทิ้ง              |                  |                 |               |
| 20. ท่านแนะนำให้ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนทุกวันศุกร์                  |                  |                 |               |

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ข้อ | เฉลย | ข้อ | เฉลย |
|-----|------|-----|------|
| 1   | ข    | 15  | ค    |
| 2   | ค    | 16  | ข    |
| 3   | ค    | 17  | ข    |
| 4   | ง    | 18  | ง    |
| 5   | ข    | 19  | ข    |
| 6   | ข    | 20  | ง    |
| 7   | ค    |     |      |
| 8   | ค    |     |      |
| 9   | ค    |     |      |
| 10  | ก    |     |      |
| 11  | ข    |     |      |
| 12  | ก    |     |      |
| 13  | ง    |     |      |
| 14  | ก    |     |      |

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

ข้อความที่เป็นทางลบ ได้แก่ข้อ 5

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ข้อ -

ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ  
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



**คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้  
กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**คำแนะนำสำหรับผู้สอน**

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายกัดเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาแพร่ให้แก่เด็กอื่น โรคนี้มักจะระบาดในฤดูฝน ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่จะเป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5-14 ปี โดยปกติยุงลายมักอาศัยอยู่ตามบ้านเรือน และโรงเรียน ออกหากินในเวลากลางวัน ยุงลายเพาะพันธุ์โดยวางไข่อยู่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

**จุดประสงค์ของโปรแกรมสุขศึกษา**

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

**แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา**

**1. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขและคุณสมบัติ**

จำนวน 35 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจ

**2. ระยะเวลา**

อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ครั้งแรก 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 7 วัน ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่สอง 7 วัน

**3. สถานที่**

สถานที่ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรเป็นห้องที่มีพื้นที่กว้างเพียงพอ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และเหมาะต่อการจัดกิจกรรม

**4. ขั้นตอนในการสร้างให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มดังนี้**

**4.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก**

**4.2 กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย**

**4.2.1 แบ่งกลุ่มและอภิปรายกลุ่มย่อย**

**4.2.2 นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่ม**

**4.2.3 สาธิตและฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่**

## 5. การสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

### 5.1.1 ขั้นนำ ใช้เวลา 30 นาที

ผู้ให้สุขศึกษาแนะนำตัวเองกับอาสาสมัครสาธารณสุขและให้อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำตัวเองทุกคนและเล่นเกมจับคู่จากนั้นผู้ให้สุขศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษาโดยกล่าวถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและสถานการณ์ไข้เลือดออกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.1.2 ขั้นสอน ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงแรก ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขศึกษาเอกสารใบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในหัวข้อ

1. สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. อาการและอาการแสดง
3. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
4. การรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น
5. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
6. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 15 นาที

### 5.1.3 ขั้นสรุป ใช้ระยะเวลา 15 นาที

ผู้ให้สุขศึกษาให้อาสาสมัครสาธารณสุขสรุปถึงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและนัดหมายการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

5.2 การจัดโปรแกรมครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 วัน โดยแบ่งกลุ่มเป็น 1 ช่วง คือช่วงเช้า 3 ชั่วโมง

ช่วงเช้า

### 5.1.1 ขั้นนำ ใช้ระยะเวลา 30 นาที

สร้างสัมพันธภาพโดยการให้เล่นเกมทายบ่อนเหยื่อ(การทำงานเป็นทีม) จากนั้นผู้ให้สุขศึกษาให้อาสาสมัครสาธารณสุขเล่าถึงประสบการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

### 5.1.2 ขั้นสอนช่วงเช้า ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ช่วงแรกใช้เวลา 30 นาทีโดยร่วมกันอภิปรายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ช่วงที่ 2 แบ่งกลุ่มเดิม 3 กลุ่มโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรียนรู้ในฐานความรู้และร่วมอภิปราย

ฐานที่ 1 การสำรวจและตรวจหาความชุกของลูกน้ำยุงลาย การลงรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ฐานที่ 2 การฝึกการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน

กลุ่มที่ 3 วิธีการใช้ทรายอะเบทและการใช้ตะไคร้หอม

5.2.3 ชั้นสรุป ใช้เวลา 30 นาทีให้ผู้ให้สุศึกษาสรุปบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขและ  
การปฏิบัติต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและนัดแนะอาสาสมัคร สาธารณสุขเข้า  
โปรแกรมสุศึกษาครั้งที่ 3

5.3 การจัดโปรแกรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

5.3.1 ชั้นนำ ใช้เวลา 30 นาที

สร้างสัมพันธภาพโดยการร้องเพลงมาซัค อสม.และผู้ให้สุศึกษาแจ้งกิจกรรมใน  
การฝึกปฏิบัติในชุมชน

5.3.2 ชั้นสอน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขจัดนิทรรศการในชุมชนและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยเชิญ  
ประชาชนในชุมชนมาร่วมกิจกรรมโดยแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติกลุ่มละ 30 นาที ในหัวข้อดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก

กลุ่มที่ 2 สาธิตการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

กลุ่มที่ 3 สาธิตการใช้ทรายอะเบทและสาธิตการใช้ตะไคร้หอม

5.3.3 ชั้นสรุป ใช้เวลา 30 นาที

หลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขจัดนิทรรศการและฝึกปฏิบัติ ร่วมกันอภิปราย

5.3.4 นัดหมายอีก 2 สัปดาห์เพื่อประเมิน Post test

**คำชี้แจงเฉพาะ**  
**แผนการสอน ครั้งที่ 1**  
**แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1**  
**เรื่อง**  
**ความรู้และเจตคติเรื่องไข้เลือดออก**

**วัตถุประสงค์**

- 1.เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก
- 2.เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**วิธีการ**

- 1.แบ่งกลุ่มศึกษาไปความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดและอภิปรายในกลุ่ม
- 2.อภิปรายกลุ่มเรื่องบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค

**ไข้เลือดออก**

**หัวข้อเรื่อง**

1. สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. อาการและอาการแสดง
3. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
4. การรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น
5. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
6. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
7. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

**ระยะเวลา**

3 ชั่วโมง

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                              | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | สื่อการ<br>สอน   | การ<br>ประเมินผล                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ภายหลังการ<br/>อภิปรายกลุ่ม</p> <p>1. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>ลักษณะและ<br/>สาเหตุของโรค<br/>ไข้เลือดออกได้</p> | <p><u>ลักษณะของโรคไข้เลือดออก</u><br/>โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิด<br/>จาก<br/>เชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำ<br/>เชื้อจากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไปยัง<br/>คนปกติ โดยการกัดและดูดเลือดผู้ป่วย<br/>ที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกอยู่ เมื่อลงไป<br/>กัดคนที่ปกติก็จะถ่ายเชื้อโรคเข้าไป<br/>ทำให้คนนั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก</p> <p><u>กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค<br/>ไข้เลือดออก</u><br/>โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับบุคคลทุก<br/>กลุ่มอายุ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรค<br/>ไข้เลือดออกกัดและผู้ที่เคยป่วยด้วย<br/>โรคไข้เลือดออกแล้วจะเป็นโรค<br/>ไข้เลือดออกซ้ำได้อีกถ้าหากถูกยุงลาย<br/>ที่มีเชื้อกัดและอาการจะรุนแรงมากคือ<br/>ผู้ป่วยที่มีอาการช็อก</p> | <p><u>ขั้นนำ</u><br/>-แนะนำตัวเองพร้อมชี้แจง<br/>วัตถุประสงค์ให้อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขทราบ<br/>-สร้างสัมพันธภาพและสร้าง<br/>บรรยากาศโดยให้สมาชิก<br/>แนะนำตนเองและเล่นเกมจับคู่</p> <p><u>ขั้นสอน</u><br/>-แบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 3<br/>กลุ่มพร้อมอภิปรายกลุ่ม<br/>ตามใบความรู้โรคไข้เลือดออก</p> <p><u>กลุ่มที่ 1</u><br/>ศึกษาเรื่อง<br/>1.สาเหตุของโรคไข้เลือดออก<br/>2.อาการและอาการแสดงโร<br/>ไข้เลือดออก<br/>3.ความรุนแรงของโรค<br/>ไข้เลือดออก</p> | <p>ใบความรู้</p> | <p>สังเกตการณ์<br/>ทำงานเป็น<br/>ทีม การ<br/>ซักถาม การ<br/>มีส่วนร่วม<br/>ของสมาชิก<br/>ในกลุ่ม<br/>-กานำเสนอ<br/>กลุ่ม</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                 | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                             | สื่อการ<br>สอน | การ<br>ประเมินผล |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| <p>2. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>ถึงอาการและ<br/>อาการรุนแรงของ<br/>โรคไขเลือดออกได้</p> | <p>และอาการเลือดออกมากหากไม่ได้รับการรักษาที่<br/>ถูกต้องก็อาจเสียชีวิต<br/>ได้ กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นไขเลือดออกมากที่สุดคือ<br/>นักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาและถึงแม้เด็ก<br/>วัยนี้จะมีสุขภาพแข็งแรง แต่เมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อโรค<br/>ไขเลือดออกกัด ก็จะทำให้เป็นโรคไขเลือดออก</p> <p><u>อาการของโรคไขเลือดออก</u><br/>หลังจากได้รับเชื้อจากการที่ถูกยุงกัดประมาณ 2- 7<br/>วันจะมีอาการคือ<br/>อาการทั่วไป<br/>1. มีไข้สูง ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ<br/>2. ซึม เบื่ออาหาร<br/>3. คลื่นไส้ อาเจียน<br/>4. ปวดท้อง จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครง<br/>5. มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังเห็นได้ชัดเจนที่บริเวณ<br/>ท้องแขน<br/>_อาการในระยะนี้จะกินเวลา 3-7 วันหลังจากไข้ลดแล้ว<br/>อาการต่างจะหายไป ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่าง<br/>รวดเร็ว</p> | <p><b>กลุ่มที่ 2</b><br/>ศึกษาเรื่อง<br/>1.การรักษา<br/>และปฐม<br/>พยาบาล<br/>เบื้องต้นวิธีการ<br/>2.แหล่ง<br/>เพาะพันธุ์<br/>ยุงลาย</p> <p><b>กลุ่มที่3</b> เรื่อง<br/>1.การป้องกัน<br/>และควบคุมโรค<br/>ไขเลือดออก<br/>-อภิปรายพร้อม<br/>ทั้งนำเสนอ<br/>กลุ่มละ 15<br/>นาที<br/>-อภิปรายกลุ่ม</p> |                |                  |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                              | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรม                        | สื่อการ<br>สอน                   | การ<br>ประเมินผล                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <p>3. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>วิธีการพยาบาล<br/>และช่วยเหลือ<br/>เด็กเมื่อป่วยเป็น<br/>โรไข้อีเลือดออก<br/>ได้</p> | <p><b>อาการรุนแรงของโรค</b><br/>ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการดังนี้<br/>1.ทำให้เส้นเลือดแตกมีเลือดออกตามเหงือก ไรฟัน2.มี<br/>เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด3.<br/>ปวดท้องมาก<br/>4.ไข้ลดลงทันที เหงื่อออก ตัวเย็น</p> <p><u>วิธีการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วย</u><br/>1.ถ้าเด็กมีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง ชีพ เพื่อ<br/>กระสับกระส่าย แสดงว่าเด็กเข้าสู่ระยะช็อก ควรรีบ<br/>นำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน<br/>2. ถ้าอาการไม่รุนแรงให้ลดไข้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ<br/>เช็ดตัว หน้า ซอกคอ แขน ขา และตามข้อพับต่างๆ<br/>เช่น ข้อศอก รักแร้ ขาพับ<br/>3.ให้ดื่มน้ำมากๆเพื่อลดไข้และภาวะช็อกจากการขาด<br/>น้ำ<br/>4.หากมีคลื่นไส้อาเจียน ควรพยายามให้จิบน้ำผลไม้<br/>หรือเครื่องดื่ม น้ำชาต้ม น้ำเกลือแร่ ถ้ากินไม่ได้ต้องรีบ<br/>ไปพบแพทย์<br/>หากสงสัยว่าเด็กที่บ้านหรือเด็กในละแวกที่รับผิดชอบ</p> | <p>สาธิตและฝึก<br/>ปฏิบัติ</p> | <p>อุปกรณ์<br/>การ<br/>สาธิต</p> | <p>สังเกตการ<br/>ฝึกปฏิบัติ</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                       | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | กิจกรรม                     | สื่อการ<br>สอน        | การ<br>ประเมินผล                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <p>4. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>แหล่งเพาะพันธุ์<br/>ยุงลายได้<br/>ถูกต้อง</p> | <p>5.หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ห้ามใช้ยาแอสไพริน<br/>เพราะจะทำให้มีอาการเลือดออกได้ง่าย หากจำเป็น<br/>ควรใช้ยาพาราเซตามอลให้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แยกเด็กป่วยจากเด็กอื่นๆ</li> <li>2.ให้เด็กป่วยนอนในมุ้งตลอดเวลาเพื่อ</li> </ol> <p><u>แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.โรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกฤดูกาล แต่จะระบาดมาก<br/>ในช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนมิถุนายน ถึงเดือน<br/>พฤศจิกายน เนื่องจากมีฝนตกน้ำขังตามภาชนะและ<br/>วัสดุต่างๆที่ไม่ใช่แล้วเช่นกระป๋อง กะลา จานแตก<br/>ชามแตก อ่างแตก ขวดแตก ขวดพลาสติก ยาง<br/>รถยนต์ที่ไม่ใช่แล้ว ฯลฯ ทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<br/>ได้เป็นแหล่งวางไข่และเพาะพันธุ์ยุงลายได้เป็นจำนวน<br/>มาก เมื่อความชุกชุมของยุงลายมีมาก ก็จะทำให้<br/>เด็กมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้มากด้วย</li> <li>2.น้ำในจานรองกระถางต้นไม้</li> <li>3. แจกันดอกไม้ แจกันบูชาพระ</li> <li>4.แจกันพุ่มต่างหรือภาชนะที่ใช้เลี้ยงต้นไม้</li> </ol> | <p>การอภิปราย<br/>กลุ่ม</p> | <p>ใบ<br/>ความรู้</p> | <p>-การนำเสนอ<br/>ของกลุ่มย่อย</p> <p>-</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                   | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | กิจกรรม                     | สื่อการ<br>สอน        | การ<br>ประเมินผล               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <p>5. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>แนวทางการ<br/>ป้องกันและ<br/>ควบคุมโรค<br/>ไข้เลือดออกได้<br/>ถูกต้อง</p> | <p><u>แนวทางการควบคุมยุงพาหะนำโรค</u></p> <p>1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้แก่</p> <p>1.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยฝาปิด 2<br/>ชั้น โดยเสริมผ้ามุ้ง ผ้ายาง ผ้าพลาสติกปิด</p> <p>1.2 คว่ำหรือปกปิดภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์เพื่อมิ<br/>ให้รองรับน้ำ</p> <p>1.3 ทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้วเพื่อมิให้<br/>เก็บขังน้ำได้</p> <p>1.4 เผ ผัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็น<br/>แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่นกระป๋องอาหาร เปลือก<br/>แตงโม เปลือกเงาะ เศษกระถางแตกเป็นต้น</p> <p>1.5 ใส่ชั้นหรือน้ำมันขี้เถ้า ในจานรองขาตู้กับข้าว<br/>แทนการใส่น้ำ</p> <p>1.6 อุดปากแจกันดอกไม้ แจกันต้นไม้ ด้วยกระดาษ<br/>นุ่มๆ สำลีหรือเศษผ้า</p> <p>1.7 ใส่ปูนกินกับหมาก ใช้ขนาดนิ้วหัวแม่มือ ใส่ใน<br/>โถงน้ำใช้ได้ 1 ปี</p> <p>1.8 ใช้ตะไคร้แกง 1 ต้น ทูบใส่โถงน้ำเปลี่ยนตะไคร้<br/>ทุก 10-15 วัน</p> <p>1.9 ใช้ข่าแห้ง 7 แว่น ใส่ในโถงน้ำเปลี่ยนทุก 10-15<br/>วัน</p> <p>2. ทำลายลูกน้ำยุงลาย</p> <p>2.1 ทางเคมี โดยการใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะ<br/>เก็บน้ำใช้อัตราที่กำหนด ใส่น้ำส้มสายชูหรือเกลือ<br/>แกงหรือผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กับข้าว</p> | <p>การอภิปราย<br/>กลุ่ม</p> | <p>ใบ<br/>ความรู้</p> | <p>การนำเสนอ<br/>กลุ่มย่อย</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                      | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรม      | สื่อการ<br>สอน | การ<br>ประเมินผล       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------|
| 6. อาสาสมัคร<br>สาธารณสุขบอก<br>มาตรการ<br>ควบคุมโรค<br>ไข้เลือดออกได้<br>ถูกต้อง | <p>2.2 ทางกายภาพ เช่นเปลี่ยนถ่ายน้ำ การ<br/>เติมน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กับข้าวการใช้กับดัก<br/>ยุงลาย และการใช้กับดักลูกน้ำยุงลายเป็นต้น<br/>แมลงปอกินลูกน้ำเป็นต้น</p> <p>2.3 ทางชีวภาพ เช่นการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ<br/>การใช้ปลาดูดกินลูกน้ำยุง การใส่โปรโตรชีวกำจัด<br/>ลูกน้ำ การใส่ไส้เดือนฝอยกำจัดลูกน้ำ และแมลงปอ<br/>กินลูกน้ำเป็นต้น</p> <p>3. การป้องกันการถูกยุงกัดได้แก่</p> <p>3.1 นอนในมุ้ง หรือนอนในห้องมุ้งลวด</p> <p>3.2 นอนในมุ้งชุบด้วยสารเคมี</p> <p>3.3 ทายากันยุงหรือจุดยากันยุง</p> <p>3.4 ใช้เสฉาผสมตะไคร้ขนาดเท่ากันใส่น้ำพอท่วม<br/>วางไว้ใช้กลิ่นไล่ยุง</p> <p>4.การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุงด้วย<br/>วิธี</p> <p>4.1 การพ่นหมอกควัน โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น<br/>โดยใช้อากาศร้อน พ่นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายใน<br/>อากาศ</p> <p><u>มาตรการควบคุมยุงพาหะและป้องกันบุคคลมิให้<br/>รับเชื้อจากยุงพาหะ โดยมาตรการดังนี้</u></p> <p>1.การป้องกันล่องหน้าเป็นระยะที่ยังไม่มีโรค<br/>เกิดขึ้น มีวิธีการดำเนินการคือ</p> <p>1.1 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเรื่อง</p> <p>1.1.1 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายใน<br/>บ้าน</p> | อภิปรายกลุ่ม | ใบ<br>ความรู้  | การนำเสนอ<br>กลุ่มย่อย |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรม | สื่อการ<br>สอน | การ<br>ประเมินผล |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|------------------|
|                              | <p>1.1.2 การป้องกันยุงวางไข่ ปิดภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดให้มิดชิด</p> <p>1.1.3 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีต่างๆ</p> <p>1.1.4 การกันสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด</p> <p>1.1.5 การรักษาที่ถูกต้อง ถ้าสงสัยจะป่วยเป็นไข้เลือดออก</p> <p>1.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมี 2 แบบ</p> <p>1.2.1 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยไม่ใช้สารเคมี แบ่งเป็น ทางกายภาพและทางชีวภาพ</p> <p>1.2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมี ได้แก่</p> <p>ก. ทราโยเบทดำเนินการโดยชุมชน จ่าย 40 กรัม/หลังคาเรือน/ครั้ง(ปีละ 2 ครั้ง)ครั้งที่ 1 ช่วงเดือน มกราคม –เมษายน</p> <p>ครั้งที่ 2 ช่วงเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม</p> <p>โรงเรียนจ่าย 200- 400 กรัม/โรงเรียน/ครั้ง(ปีละ 2 ครั้ง)</p> <p>ก การใส่ทรายอะเบท ใส่ในอัตรา 200กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร ซึ่งจะสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้นาน 3 เดือน</p> <p>ข ฟ่นสารเคมีกำจัดยุงเต็มวัย(เฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง ปีละ 2 ครั้ง)</p> <p>ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มีนาคม –เมษายน</p> <p>ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม – มิถุนายน</p> |         |                | -                |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                                | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรม                          | สื่อการ<br>สอน   | การประเมินผล                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
| <p>7. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>บทบาท<br/>อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขในการ<br/>ป้องกันและ<br/>ควบคุมโรค<br/>ไข้เลือดออกได้<br/>ถูกต้อง</p> | <p>2.การควบคุมการระบาดของ ไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่<br/>ระยะฤดูฝน ซึ่งมีจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มมาก<br/>ขึ้น และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ มี<br/>วิธีการดำเนินการโดย</p> <p>2.1 การพ่นสารเคมี(ให้ผลระยะสั้น) เพื่อลด<br/>จำนวนยุงตัวเต็มวัย กรณีเกิดโรคเพื่อเป็นการ<br/>ป้องกัน หรือยับยั้งการระบาดของไข้เลือดออก<br/>หรือเมื่อต้องการลดปริมาณความชุกชุมของยุงลาย<br/>โดยฉับพลัน ภาครัฐสามารถสนับสนุนการพ่นเคมี<br/>กำจัดยุงลายในชุมชน ซึ่งทั่วไปการพ่นเคมีจะมีการ<br/>ใช้งานอยู่ 2 แบบ แบบแรกคือพ่นหมอกควันเป็น<br/>การพ่นฆ่ายุงโดยใช้เคมีฆ่าแมลงเฉื่อย</p> <p><u>บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข</u></p> <p>1. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในทุกๆเรื่อง<br/>เกี่ยวกับไข้เลือดออก โดยเฉพาะวิธีป้องกัน<br/>ตนเองจากการถูกยุงกัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์<br/>ยุงลาย</p> <p>2. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วย<br/>เผยแพร่ข่าวสาร หรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค<br/>ไข้เลือดออก และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับ<br/>เจ้าหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและถ้า<br/>อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถในการพ่น</p> | <p>การ<br/>อภิปราย<br/>กลุ่ม</p> | <p>ใบความรู้</p> | <p>การมีส่วนร่วม<br/>-การนำเสนอ<br/>กลุ่ม</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กิจกรรม | สื่อการ<br>สอน | การ<br>ประเมินผล |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|------------------|
|                              | <p>อาจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย หรือช่วยทำแผนที่หมู่บ้านเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน</p> <p>3. ประสานงานกับโรงเรียนในชุมชนที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน การสนับสนุนสื่อสุขศึกษาช่วยจัดหาอุปกรณ์การสอน เช่น เพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำ หรือการหาพืชไล่ยุงและช่วยเผยแพร่ความรู้สู่การปฏิบัติในครัวเรือน</p> <p>4. ร่วมวางแผนปฏิบัติกับองค์กรปกครองส่วนตำบล (อบต.) เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี เคมีภัณฑ์ การจัดทำบ่อขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ</p> <p>5. การเฝ้าระวังโรค รายงานสถานการณ์โรคเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยว่ามีผู้ป่วยในหมู่บ้านโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อจะได้เร่งรัดการควบคุมโรค</p> <p>6. ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ควรรับส่งสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด</p> <p>7. กระตุ้นให้ประชาชนและนักเรียนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน ด้วยการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน ปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมแต่ละหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง</p> <p>8. สุ่มตรวจน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และถ้าพบว่ามีลูกน้ำยุงลายให้กำจัดและให้คำแนะนำตามแบบรายงานทุกวันศุกร์</p> |         |                |                  |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                 | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                             | กิจกรรม                                                                                    | สื่อการ<br>สอน | การ<br>ประเมินผล    |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|
| 8. สรุปประเด็น<br>สำคัญของโรค<br>ไข้เลือดออก | <u>สรุปประเด็นสำคัญ</u><br>1. ลักษณะของโรคไข้เลือดออก<br>2. อาการของโรคไข้เลือดออก<br>3. การรักษาโรคไข้เลือดออก<br>4. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<br>5. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<br>6. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<br>7. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข | <u>ขั้นสรุป</u><br>- สรุป<br>ประเด็นที่<br>เรียนมา<br>ทั้งหมดและ<br>เปิดโอกาสให้<br>ชักถาม |                | -สังเกต<br>ความสนใจ |

## แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

### เรื่อง

### เจตคติและการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### วิธีการ

สาธิตและการฝึกปฏิบัติโดยการจัดฐานการอบรมจำนวน 3 ฐาน

#### หัวข้อเรื่อง

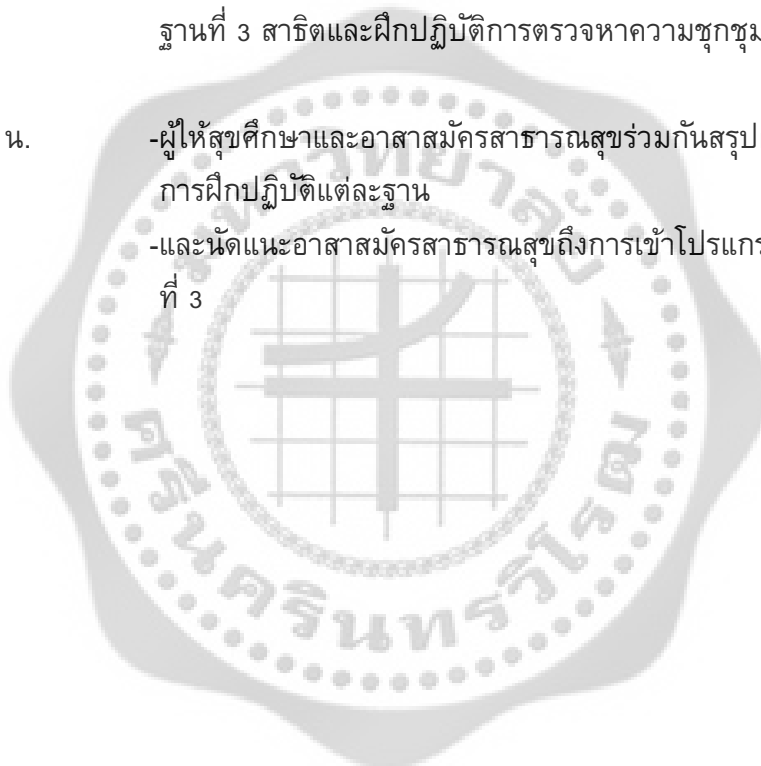
1. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. แนวทางการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน
3. จัดทำเป็นฐานความรู้และอภิปรายกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม
  - ฐานที่ 1 สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน การใช้ตะไคร้หอม
  - ฐานที่ 2 การสาธิตการพ่นหมอกควัน
  - ฐานที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

#### ระยะเวลา

จำนวน 3 ชั่วโมง

**กำหนดการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2**  
**โดยกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยอภิปรายกลุ่ม สาริต ผึกปฏิบัติ**

- 9.00-9.30 น. -อภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 12 คน 2 กลุ่ม 11 คน 1กลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม  
ถึงบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก
- 9.30-11.30 น. -แบ่งกลุ่มสาริตและฝึกปฏิบัติจำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 นาที  
ฐานที่ 1 สาริตและฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท และการใช้ตะไคร้หอม  
ฐานที่ 2 การสาริตการพนมหมอกควัน  
ฐานที่ 3 สาริตและฝึกปฏิบัติการตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย
- 11.30-12.00 น. -ผู้ให้สุศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันสรุปผลการอภิปรายแต่  
การฝึกปฏิบัติแต่ละฐาน  
-และนัดแนะอาสาสมัครสาธารณสุขถึงการเข้าโปรแกรมสุศึกษาในครั้ง  
ที่ 3



| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม    | เนื้อหา | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | สื่อการ<br>สอน                                  | การ<br>ประเมินผล                                                                              |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ภายหลัง<br/>อภิปรายกลุ่ม</p> |         | <p><u>ขั้นนำ</u><br/>-แนะนำตัวเอง<br/>พร้อมชี้แจง<br/>วัตถุประสงค์ให้<br/>อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขทราบ<br/>- สร้างสัมพันธภาพ<br/>และสร้างบรรยากาศ<br/>โดยให้สมาชิก<br/>แนะนำตนเองและ<br/>เล่นเกมจับคู่</p> <p><u>ขั้นสอน</u><br/>- มีการแบ่งกลุ่ม<br/>ย่อยออกเป็น 3<br/>กลุ่ม<br/>-แบ่งฐานการสาธิต<br/>และฝึกปฏิบัติ<br/>ออกเป็น 3 ฐานโดย<br/>มีวิทยากรประจำ<br/>ฐาน</p> | <p>-สื่อและ<br/>อุปกรณ์<br/>ในการ<br/>สาธิต</p> | <p>สังเกตการณ์<br/>ทำงานเป็นทีม<br/>การซักถาม<br/>การมีส่วนร่วม<br/>ของสมาชิกใน<br/>กลุ่ม</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                                          | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรม                                            | สื่อการสอน                                | การประเมินผล                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>1. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>วิธีการตรวจหา<br/>ความซุกซมของ<br/>ลูกน้ำยุงลายและ<br/>การลงบันทึก<br/>รายงานได้<br/>ถูกต้อง</p> | <p><u>การตรวจหาความซุกซมของ<br/>ลูกน้ำยุงลาย</u><br/>การสำรวจลูกน้ำยุงลายมี<br/>วัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อ<br/>ตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ<br/>และเพื่อพิจารณาว่าความซุก<br/>ซมของลูกน้ำเปลี่ยนไปหรือไม่<br/>หลังจากการดำเนินการ<br/>ควบคุมแล้ว ในการสำรวจควร<br/>บันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำ<br/>โดยแยกประเภทภาชนะบรรจุ<br/>น้ำแบบถาวรหรือชั่วคราวและ<br/>จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ<br/>ยุงลายกรอกจำนวนภาชนะ<br/>ลงในแบบสำรวจและรวบรวม<br/>ส่งเจ้าหน้าที่</p> <p><u>ขั้นตอนการสำรวจลูกน้ำ<br/>ยุงลาย</u><br/>1.ทำการสำรวจภายในบ้านทุก<br/>ห้องโดยสำรวจและนับจำนวน<br/>ภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำ และ<br/>จำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบ<br/>ลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบ<br/>ลูกน้ำในระยะใดก็ตาม รวม<br/>ทั้งตัวโม่งแม้แต่ตัวเดียว</p> | <p>อภิปรายกลุ่ม<br/>ลงฝึกปฏิบัติใน<br/>พื้นที่</p> | <p>เอกสารใบ<br/>ความรู้<br/>-การสาธิต</p> | <p>-การมีส่วนร่วม<br/>-การนำเสนอ<br/>กลุ่ม</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรม                           | สื่อการสอน                 | การประเมินผล                                    |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
|                              | <p>2. ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้านนั้น เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้เช่นรางน้ำฝนที่อุดตัน กระบอง กะลา ยางรถยนต์ แบบฟอร์มจะเป็นเช่นไร อสม.ต้องลงบันทึกในแบบให้ครบถ้วนมากที่สุด</p> <p><u>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</u></p> <p>ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่นิยมใช้ในการแปรผล การสำรวจ ได้แก่ ค่า</p> <p>B.I. &gt; 50 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอด โรค</p> <p>B.I. &lt; 5 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค</p> <p>C.I. &gt; 10 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค</p> <p>C.I. &lt; 1 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค</p> <p><u>การลงบันทึกรายงาน</u></p> <p>1.แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มี การสำรวจทุกวันศุกร์</p> | <p>- การอภิปราย และฝึกปฏิบัติ</p> | <p>แบบฟอร์ม<br/>รายงาน</p> | <p>-การลงข้อมูล<br/>-การมีส่วนร่วม</p> <p>-</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                                      | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรม                               | สื่อการสอน                                                                                          | การประเมินผล                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>2. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>วิธีการใช้<br/>ทรายอะเบทและ<br/>การใช้ตะไคร้<br/>หอมได้อย่าง<br/>ถูกต้อง</p> | <p>2. ลงรายละเอียดทุกช่องให้<br/>ครบถ้วนมากที่สุด เพราะถ้า<br/>หลงลืมไปแล้วบางครั้งจะไม่<br/>สามารถตามเก็บข้อมูลที่<br/>หายไปกลับคืนมาได้อีก<br/>ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน<br/>ของข้อมูลไปอย่างน่าเสียดาย</p> <p>3.แบบสำรวจให้ส่งเจ้าหน้าที่<br/>สถานีอนามัยทุกวันศุกร์เพื่อ<br/>นำไปวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p><u>การใช้ทรายอะเบท</u><br/>ทรายกำจัดลูกน้ำ คือทรายที่<br/>ถูกเคลือบด้วยสารเคมีที่ชื่อ<br/>สามัญว่า ทีมีฟอสฟอรัส เป็น<br/>สารเคมีสังเคราะห์ในกลุ่มออร์<br/>แกโนฟอสเฟต ทีมีฟอสฟอรัส<br/>เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ มี<br/>คุณสมบัติที่ดี ของทีมี<br/>ฟอสฟอรัส คือเป็นพิษสูงต่อ<br/>ตัวอ่อนของยุง รัน แมลงวัน<br/>ทอง แมลงหวี่ขน และเหา<br/>แม้ว่าทีมีฟอสฟอรัส จะมีพิษ<br/>น้อยต่อคน และสัตว์เลี้ยงลูก<br/>ด้วยนมอื่นๆในการป้องกัน<br/>และกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น<br/>แนะนำให้ใช้ทีมี</p> | <p>- การอภิปราย<br/>และฝึกปฏิบัติ</p> | <p>อุปกรณ์<br/>ทรายอะเบท<br/>ต้นตะไคร้<br/>หอม<br/>-สเปรย์<br/>ตะไคร้หอม<br/>จากอภัย<br/>ภูเบศร</p> | <p>-</p> <p>การมีส่วนร่วม</p> <p>-</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม | สื่อการสอน | การประเมินผล      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-------------------|
|                              | <p>ฟอสฟอรัสชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% อัตราใช้คือ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงใน โถงน้ำดื่ม เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยกับผู้ใช้น้ำ</p> <p>-การใส่ทรายอะเบท โดยใส่ อัตราส่วน 20 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร ซึ่งจะสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลาย ได้นาน 3 เดือน</p> <p><u>การใช้ตะไคร้หอมไล่ยุง</u></p> <p>สรรพคุณ น้ำมันสกัดตะไคร้หอม</p> <p>-ปรุงกับน้ำหอมทาตัวป้องกันยุงกัด</p> <p>-ใส่กระบอกสูบผสมกับน้ำมันอื่น</p> <p>ฉีดไล่ยุงได้ดีมาก</p> <p>-ใช้ทั้งต้น ใช้ 4-5 ต้นนำมาทั้งต้นทุบ ทุบทิ้งไว้ในที่มีแดดทุกคืนน้ำมันหอมระเหยออกมา ยุง แมลงจะหนีหมด</p> |         |            | <p>-</p> <p>-</p> |

| วัตถุประสงค์เชิง<br>พฤติกรรม                                                                             | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรม                               | สื่อการสอน                 | การประเมินผล                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|
| <p>3. อาสาสมัคร<br/>สาธารณสุขบอก<br/>วิธีการพ่นหมอก<br/>ในการกำจัดยุง<br/>ตัวแก่ได้อย่าง<br/>ถูกต้อง</p> | <p><u>การพ่นหมอกควันหรือสารเคมี</u><br/>ให้ผลระยะสั้น เพื่อลดจำนวน<br/>ยุงตัวเต็มวัย กรณีเกิดโรคเพื่อ<br/>ป้องกัน หรือยับยั้งระบาดของ<br/>โรคไข้เลือดออก หรือเมื่อ<br/>ต้องการลดปริมาณความชุก<br/>ชุมของลายโดยฉับพลัน<br/>ภาครัฐสามารถสนับสนุนการ<br/>พ่นเคมีกำจัดยุงลายในชุมชน<br/>ซึ่งโดยทั่วไปการพ่นเคมีจะมี<br/>การใช้งานอยู่ 2 แบบ แบบ<br/>แรกคือการพ่นหมอกควัน เป็น<br/>การพ่นฆ่ายุงโดยใช้เคมี<br/>ฆ่าแมลงเจือจาง ซึ่งจะมีแบบ<br/>ติดตั้งบนรถยนต์และชนิดมือ<br/>หิ้ว</p> <p><u>วิธีการปฏิบัติขณะพ่นหมอก</u><br/><u>ควัน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปิดหน้าต่างประตูบ้าน<br/>เพื่อให้ละอองหมอกควันฆ่ายุง<br/>ตัวแก่ให้ได้ผลดี</li> <li>2. ปิดภาชนะและอุปกรณ์ใน<br/>ครัวด้วยผ้าให้มิดชิดเพื่อป้องกัน<br/>การตกค้างของน้ำยาที่พ่น</li> <li>3. บุคคลในบ้านให้ออกมาอยู่<br/>นอกบ้านเพื่อป้องกันอันตราย<br/>จากการพ่นหมอกควัน</li> </ol> | <p>- การอภิปราย<br/>และฝึกปฏิบัติ</p> | <p>แบบฟอร์ม<br/>รายงาน</p> | <p>-การลงข้อมูล<br/>-การมีส่วนร่วม</p> <p>-</p> <p>-</p> |

ภาคผนวก ง  
คุณภาพของเครื่องมือ  
ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ



## คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 12 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ข้อที่ | ค่าความยากง่าย (p) | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|--------------------|-------------------|
| 1      | 0.89               | 0.69              |
| 2      | 0.89               | 0.60              |
| 3      | 0.89               | 0.59              |
| 4      | 0.89               | 0.65              |
| 5      | 0.89               | 0.61              |
| 6      | 0.89               | 0.60              |
| 7      | 0.89               | 0.47              |
| 8      | 0.90               | 0.22              |
| 9      | 0.90               | 0.65              |
| 10     | 0.90               | 0.38              |
| 11     | 0.90               | 0.51              |
| 12     | 0.89               | 0.47              |
| 13     | 0.90               | 0.62              |
| 14     | 0.89               | 0.55              |
| 15     | 0.90               | 0.20              |
| 16     | 0.89               | 0.59              |
| 17     | 0.89               | 0.70              |
| 18     | 0.89               | 0.52              |
| 19     | 0.89               | 0.54              |
| 20     | 0.90               | 0.27              |

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเชื่อมั่น = 0.897

ตาราง 13 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1      | 0.31              |
| 2      | 0.33              |
| 3      | 0.34              |
| 4      | 0.30              |
| 5      | 0.31              |
| 6      | 0.45              |
| 7      | 0.55              |
| 8      | 0.33              |
| 9      | 0.27              |
| 10     | 0.63              |
| 11     | 0.87              |
| 12     | 0.72              |
| 13     | 0.72              |
| 14     | 0.54              |
| 15     | 0.65              |
| 16     | 0.32              |
| 17     | 0.57              |
| 18     | 0.79              |
| 19     | 0.84              |
| 20     | 0.29              |

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น = 0.829

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1      | 0.25              |
| 2      | 0.82              |
| 3      | 0.72              |
| 4      | 0.71              |
| 5      | 0.33              |
| 6      | 0.70              |
| 7      | 0.55              |
| 8      | 0.60              |
| 9      | 0.42              |
| 10     | 0.71              |
| 11     | 0.55              |
| 12     | 0.28              |
| 13     | 0.40              |
| 14     | 0.76              |
| 15     | 0.60              |
| 16     | 0.80              |
| 17     | 0.74              |
| 18     | 0.24              |
| 19     | 0.44              |
| 20     | 0.54              |

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น  
= 0.907

ภาคผนวก จ  
ใบความรู้  
แบบสำรวจใช้เลือดออก



## ทรายกำจัดลูกน้ำ

ทรายกำจัดลูกน้ำ คือ ทรายที่ถูกเคลือบด้วยสารเคมีที่มีชื่อสามัญว่า “ทีมีฟอส”(Temephos) เป็นสารเคมีสังเคราะห์ในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต(Organophosphates) ที่มีฟอสฟอรัสเป็นองค์ประกอบสำคัญ คุณสมบัติที่ดีของ ทีมีฟอส คือ เป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง รื่น แมลงวันทอง แมลงหวี่ขน แมลงวันลิ้นดำ และเหา แม้ว่า ทีมีฟอส จะมีพิษน้อยต่อคน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ แต่ ทีมีฟอส มีความเป็นพิษสูงต่อนกหลายชนิด เช่น ไก่ฟ้า นกกระทาล นกเขา และเป็ด สำหรับการทดสอบความเป็นพิษของทีมีฟอส ในอาสาสมัครเพศชายโดยการให้ทาปากบริเวณริมฝีปากที่อัตราความเข้มข้น 256 มิลลิกรัมต่อคนต่อวันเป็นเวลา 5 วัน หรือให้ทาปากที่อัตรา 64 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน เป็นเวลา 28 วัน ไม่ปรากฏว่ามีอาการทางคลินิกหรืออาการข้างเคียงใดๆและไม่มีการยับยั้งพลาสมา

ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ ทีมีฟอส ชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% อัตราใช้ คือ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ทรายกำจัดลูกน้ำที่ผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายชื่อการค้า เช่น อะเบท (ABATE) และ เคมีฟลีท แซนด์คาเบต (Chemfleeet Sandabate) เมื่อใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในน้ำสารออกฤทธิ์จะค่อยๆ เจือจางไปในน้ำจนมีความเข้มข้น ประมาณ 1 ส่วนในล้านส่วน หรือ 1 ppm หากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำตามอัตราที่กำหนดให้นี้จะไม่อันตรายต่อผู้บริโภค แม้ว่าจะบริโภคน้ำทั้ง 10 ลิตรนั้นในคราวเดียวกันก็ตาม

แม้ว่าการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในโอ่งน้ำดื่ม เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยกับผู้ใช้น้ำ แต่ทรายกำจัดลูกน้ำ มีราคาค่อนข้างแพง และยังหาซื้อยาก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่ม จึงควรใช้วิธีทางกายภาพ เช่น การปิดปากโอ่งน้ำดื่มด้วยผ้ามุงหรือตาข่ายในล่อนคาดเชือกครอบปากโอ่งให้แน่น แล้วจึงปิดทับชั้นนอกด้วยฝาอะลูมิเนียม เพื่อป้องกันฝุ่นละออง(การปิดปากโอ่งด้วยฝาอะลูมิเนียมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้อย่างสมบูรณ์) สำหรับโอ่งน้ำใช้ที่ควรใช้น้ำอยู่เป็นประจำ ให้หุ้มฝาอะลูมิเนียมด้วยผ้ามุงอย่างหลวมๆ เวลาปิดฝา ขาผ้าจะครอบไปกับตัวโอ่งน้ำ ช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายเส็ดลอดเข้าไปวางไข่ใน โอ่งน้ำได้ นอกจากนี้ ควรช่วยกันลดความสั่นเปลือยในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำโดย ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในภาชนะเก็บน้ำที่มีฝาปิดไม่ได้หรือภาชนะที่ไม่สามารถใช้วิธีการใดๆในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น บ่อซีเมนต์ขนาดใหญ่ในห้องน้ำซึ่งใช้เก็บกักน้ำไว้อาบหรือซักล้าง บ่อเก็บน้ำสำรองขนาดใหญ่ตามอาคาร เป็นต้น

# คุยกัน ท้าย

## แบบสำรวจ...



**สวัสดิ์ศรีรับ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้จัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนด 4 ครั้ง ดังนี้

- |            |                |               |
|------------|----------------|---------------|
| ครั้งที่ 1 | วันที่ 14 - 18 | ธันวาคม 2552  |
| ครั้งที่ 2 | วันที่ 15 - 19 | มีนาคม 2553   |
| ครั้งที่ 3 | วันที่ 14 - 18 | มิถุนายน 2553 |
| ครั้งที่ 4 | วันที่ 13 - 17 | กันยายน 2553  |

ประกอบกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น และมี **สถิติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มาตลอด** จึงได้ขอความร่วมมือกับเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา เทศบาลเมืองอยุธยา องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง สถานีนอนาณียทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข นักรัณ และหน่วยงานต่างๆ ในการเฝ้าระวังกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลาย โดยออกรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันกวาดล้างแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน วัด โรงเรียน และสถานที่อื่นๆ โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยโรคไข้เลือดออก และลดการแพร่ระบาดให้เร็วที่สุด สำหรับมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ รณรงค์ให้ประชาชน **ยึดมาตรการ 5 ป. ป้องกันโรคไข้เลือดออก** ได้แก่

1. ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขัง
2. เปลี่ยนปลากินลูกน้ำ
3. เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
4. ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ
5. ปฏิบัติต่อเนื่องทุก 7 วัน

อย่างไรก็ตามต้องคอยสังเกตอาการของคนที่ในบ้าน หากมีไข้สูงติดต่อกัน 3 วัน รับประทานยาแล้วไข้ไม่ลด อาจมีผื่นหรือจุด เลือดออกตามผิวหนัง ให้รีบพาไปพบแพทย์ทันที หากประชาชนมีข้อสงสัยให้สอบถาม หรือแจ้งร้องเรียนต่างๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง / โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โทร. 035-244555 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา โทร. 035-323221

ด้วยความปรารถนาดีและห่วงใยสุขภาพ

*(ลายเซ็น)*

(นายธวัชชัย พวงเพ็ญงาม)

## แบบสำรวจลูกข่าย

สถาพรณรงค์ ทรัพย์ที่ ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... หมู่ที่..... สถานีอนามัย.....อำเภอพระนครศรีอยุธยา

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของบ้าน | บ้านเลขที่ | สมาชิกในบ้าน | น้ำใช้  |    | น้ำดื่ม |    | ข่าตุ๊กมด |    | แฉก     |    | ภาชนะอื่น |    | ภาชนะที่ไม่ใช้ |    | รวม     |    |
|-------|-----------------|------------|--------------|---------|----|---------|----|-----------|----|---------|----|-----------|----|----------------|----|---------|----|
|       |                 |            |              | ทั้งหมด | พบ | ทั้งหมด | พบ | ทั้งหมด   | พบ | ทั้งหมด | พบ | ทั้งหมด   | พบ | ทั้งหมด        | พบ | ทั้งหมด | พบ |
| 1     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 2     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 3     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 4     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 5     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 6     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 7     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 8     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 9     |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 10    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 11    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 12    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 13    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 14    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 15    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 16    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 17    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 18    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 19    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |
| 20    |                 |            |              |         |    |         |    |           |    |         |    |           |    |                |    |         |    |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ  
ภาพถ่ายกิจกรรม





ภาพประกอบ 3 จัดกิจกรรมกลุ่มชี้แนะเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก



ภาพประกอบ 4 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่ม



ภาพประกอบ 5 อภิปรายกลุ่มย่อย



ภาพประกอบ 6 นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มใหญ่



ภาพที่ 7 นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มใหญ่



ภาพประกอบ 8 เรียนรู้ในฐานะ เรื่องทรายอะเบท และการใช้ตะไคร้หอม



ภาพประกอบ 9 เรียนรู้ในฐานการพนมอกคว้น



ภาพประกอบ 10 เรียนรู้ในฐาน การฝึกปฏิบัติการลงแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของอสม.



ภาพประกอบ 11 ผักปฏิบัติในพื้นที่



ภาพประกอบ 12 ผักปฏิบัติในพื้นที่

ประวัติย่อผู้วิจัย



### ประวัติย่อผู้วิจัย

|                              |                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ - ชื่อสกุล              | นางวิมล เลาหิชาติชัย                                                                  |
| วันเดือนปีเกิด               | 16 เมษายน 2507                                                                        |
| สถานที่เกิด                  | อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา                                                   |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          | 213 หมู่ 1 ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย<br>จังหวัดพระนครศรีอยุธยา<br>รหัสไปรษณีย์ 13140     |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                                                           |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา<br>จังหวัดพระนครศรีอยุธยา                     |
| ประวัติการศึกษา              |                                                                                       |
| พ.ศ. 2518                    | ประถมศึกษาปีที่ 4<br>จากโรงเรียนวัดศรีประจักษ์ อำเภอวังน้อย<br>จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| พ.ศ. 2521                    | ประถมศึกษาปีที่ 7<br>จากโรงเรียนวังน้อยพนมยงค์ อำเภอวังน้อย<br>จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| พ.ศ. 2524                    | มัธยมศึกษาตอนต้น<br>จากโรงเรียนวังน้อยพนมยงค์ อำเภอวังน้อย<br>จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  |
| พ.ศ. 2526                    | มัธยมศึกษาตอนปลาย<br>จากโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา             |
| พ.ศ. 2528                    | ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น<br>จากวิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์ จังหวัดลำปาง    |
| พ.ศ. 2540                    | วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)<br>จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา                   |
| พ.ศ. 2555                    | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)<br>จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                       |