

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ปริญญานิพนธ์

ของ

นิตยา เจียมจิตต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่...30...เดือน เมษายน พ.ศ. 254 2

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม คือรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชา มารธ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ได้กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที นายแพทย์วิรัช วีระภิญโญ คุณชาญชัย รอดผล คุณเสวก นุชจำย และอาจารย์องอาจ เจริญสุข ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณญาติพี่น้องและหลานๆทุกคน ที่ให้กำลังใจและส่งเสริมด้านการศึกษามาตลอด ขอขอบคุณ คุณวรรณ สาริยาชีวะ คุณเทิดพันธ์ บุญทอง คุณนริศ สังขกุล และคุณเกศสุดา โลหะชิตานนท์ พร้อมทั้งเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ ตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่ ขอขอบคุณเพื่อนๆและน้องๆร่วมรุ่นที่ได้ร่วมเป็นกำลังใจที่ดีมาตลอด และขอขอบคุณผู้บริหารและอาจารย์โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม และโรงเรียนวัดบางน้อย ที่ให้ความสะดวกในขณะดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษา จนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นิตยา เจียมจิตต์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	41
การวิจัยในต่างประเทศ.....	41
การวิจัยในประเทศไทย	42
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	51
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
ลักษณะของเครื่องมือ	56
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	56
เกณฑ์การให้คะแนน	57
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	58
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	59
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	67
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	67
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
ผลการศึกษาค้นคว้า	68
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	82
บทย่อ	82
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	82
วิธีดำเนินการวิจัย	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการค้นคว้า	84
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	89
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	90
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	99
ภาคผนวก ข	100
ภาคผนวก ค	117
ภาคผนวก ง	125
ประวัติย่อผู้ทำวิจัย	132

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม	4
2	แบบแผนการทดลอง.....	53
3	แผนการให้โปรแกรมสุขศึกษา.....	60
4	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	68
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	72
6	คะแนนก่อนสอบ (pre-test) เกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	76
7	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน ทดลองกับหลังทดลอง.....	77
8	เปรียบเทียบคะแนนด้านจิตเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลอง กับหลังทดลอง.....	78
9	เปรียบเทียบคะแนนด้านปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองกับ หลังทดลอง.....	79
10	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม ควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	80
11	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง.....	81
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ..	82
13	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบและแบบสอบถาม	118

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 อัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในประเทศไทย	2
2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2538.....	4
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยโรคหนึ่ง คือ โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคที่พบมากในประเทศแถบภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก รวมทั้งประเทศฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย กัมพูชา เวียดนาม และไทย สำหรับประเทศไทยพบครั้งแรกในปี พ.ศ 2492 และพบต่อๆมาทุกปี โดยมีจำนวนผู้ป่วยแต่ละปีแตกต่างกันไป และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็ก (กรมควบคุมโรคติดต่อ .2536 : 1) ได้มีการรายงานโรคครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ 2501 ที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย จำนวน 2,706 ราย ตาย 296 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 10 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ 2505 โรคนี้ได้กระจายและระบาดไปยังจังหวัดนครสวรรค์ ลพบุรี สระบุรี และนครราชสีมา ซึ่งมีผู้ป่วยทั่วประเทศประมาณ 5,947 ราย ตาย 308 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 5 ต่อมาในปี พ.ศ 2515 มีการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรก มีจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ 23,782 ราย ตาย 685 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 2.80 (บุญล้วน พันธุมจินดา. 2526 : 175) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสามทศวรรษที่ผ่านมา ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาดังนี้

พ.ศ. 2501 - 2510 การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นแบบปีเว้นปี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยภาพรวมแล้วมีอัตราป่วยประมาณ 10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายในปีแรก ๆ สูงถึงร้อยละ 10 และลดลงเหลือร้อยละ 3 ในช่วงปีหลัง ๆ โดยมีการระบาดเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ธนบุรี และเขตเทศบาลเมืองใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางคมนาคม

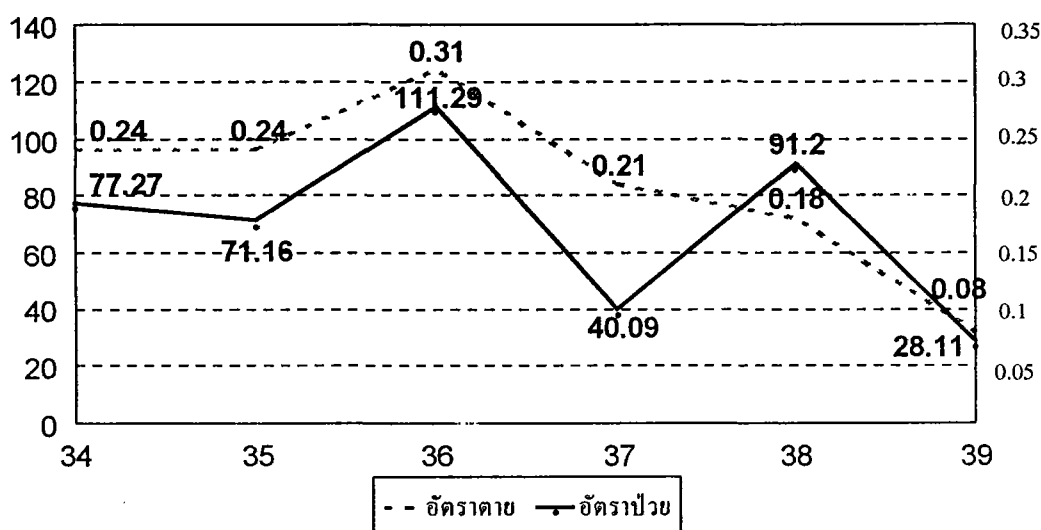
พ.ศ 2511 - 2520 การระบาดของโรคเป็นปีเว้นปี และบางช่วงเว้นสองปี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 23 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 4 การระบาดของโรคกระจายไปยังเขตเทศบาลเกือบทุกแห่งในส่วนภูมิภาค

พ.ศ 2521 - 2530 การระบาดของโรคมีขึ้นทุกสองปีหรือสามปี อัตราป่วยประมาณ 54 ต่อประชากรแสนคน แต่อัตราป่วยตายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 0.7 เนื่องจากมีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ 2531 - 2537 การระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นปี และบางพื้นที่เป็นแบบปีเว้นสองปี อัตราป่วยประมาณ 60 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราตายลดลงเหลือประมาณร้อยละ 0.42 เป็นช่วงที่มีการตื่นตัวในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา จัดหากลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกอย่างจริงจังขึ้น โดยเฉพาะการเน้นกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังนำกลวิธีควบคุมโรคไปใช้ในสถานศึกษาที่มีเด็กกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราป่วยมากที่สุด โดยในปี พ.ศ 2529 - 2533 มีอัตราป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 47.7 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 : 1 - 2)

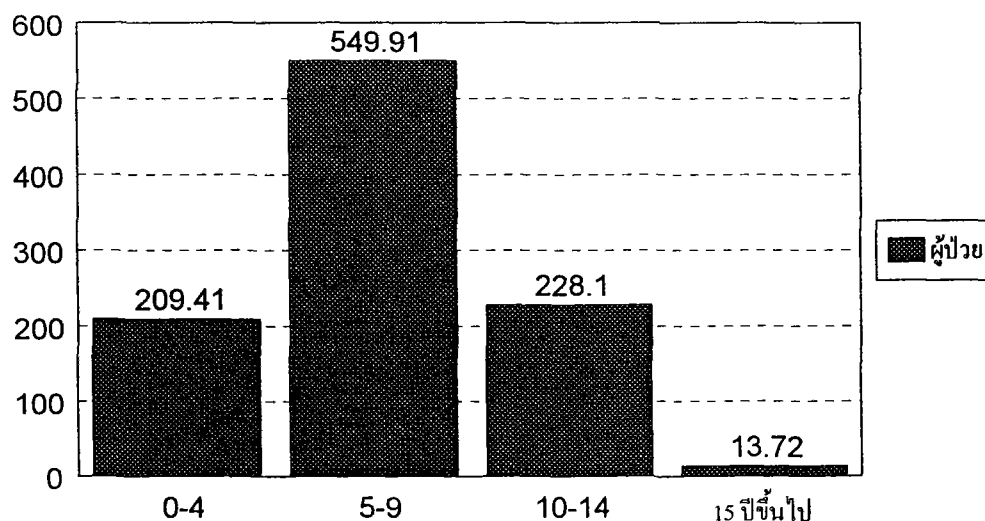
วันที่ 1 มกราคมถึง 23 กันยายน 2539 กองระบาดวิทยาได้รายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 16,714 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.11 ต่อประชากรแสนคนและมีผู้เสียชีวิต 46 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 อัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในประเทศไทย

ที่มา : กองระบาดวิทยา . 2539 : 2/52

การที่ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราป่วยยังคงสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ อัตราตายที่ลดลง เนื่องจากคุณภาพทางการรักษาพยาบาลดีขึ้น ในขณะที่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เฉลี่ยประมาณ 3 วัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 บาท ต่อคน และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถเสียค่ารักษาพยาบาลได้ รัฐบาลจึงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ (คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2531 : 277 - 281)



ภาพประกอบ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2538

ที่มา : กองระบาดวิทยา . 2539 : 51

จากการรายงานผู้ป่วยของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นได้กับทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 549.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 228.10 ต่อประชากรแสนคน และต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 209.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปพบน้อย คือมีอัตราป่วย 13.72 ต่อแสนประชากร ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงกับเด็ก จึงทำให้มีผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก โดยที่เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องหยุดเรียนในขณะที่ป่วย ทำให้เสียการเรียนและทำให้พัฒนาการในด้านการเรียนรู้ลดน้อยลงไปด้วย และถ้าเด็กป่วยไม่ได้รับการรักษาในทันทีก็จะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ปัญหาต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเพราะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ทุกปี และพบในเด็กกลุ่มอายุ 5 - 14 ปีซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาและพบว่าการระบาดในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน กันยายน ของทุกปี จากสถิติจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2532 ถึง 2540 พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 14 ปี ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม

ปี พ.ศ	อายุ 0 - 4 ปี	อายุ 5 - 14 ปี	ร้อยละ อายุ 5-14 ปี	อายุ 15 ปี ขึ้นไป	รวม	อัตรา ป่วย / แสน
2532	28	105	72.92	11	144	21.1
2533	46	218	78.14	15	279	136.9
2534	15	50	72.46	4	69	34.0
2535	8	44	80.00	3	55	27.7
2536	13	53	74.65	5	71	35.7
2537	20	161	80.90	18	199	98.6
2538	17	94	75.20	14	125	78.6
2539	41	124	66.31	22	187	116.9
2540	64	293	66.13	86	443	276.1

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม . 2540 : 10

จากการจำแนกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม ตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี 2532 - 2540 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนระดับประถมศึกษา ลักษณะการกระจายเช่นนี้ น่าจะมีข้อบ่งชี้ได้ว่า ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออกจากโรงเรียนหรือที่บ้าน

อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2533 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 218 ราย ซึ่งสูงขึ้นอย่างมากในช่วงกลางปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภมิตร ชุณหสวัญวัฒน์และสมพร พฤษขรรษา (2529 : 197) พบว่า โรคไข้เลือดออกจะเกิดมากช่วงฤดูฝนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม และผู้ป่วยจะเพิ่มสูงมากในช่วงครึ่งปีหลัง

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีุงกลายเป็นพาหะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเก็บน้ำต่าง ๆ จากการศึกษาของ ประคอง พันธุ์อุไร และบุญล้วน พันธุ์จินดา (2518 : 83) ได้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ุงลาย จากแหล่งเสื่อมโทรม 5 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ 2516 - 2517 พบว่า ภาชนะขังน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายได้ คือ ตุ่มน้ำใช้ภายในบ้านและ

นอกบ้าน จานรองขาตู้กันมด และภาชนะอื่น ๆ ในบ้านและนอกบ้าน เช่น ไห ถังน้ำมันที่ดัดแปลงใส่น้ำ แจกันพุ่มต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 64 , 18 และร้อยละ 18 ของภาชนะทั้งหมดตามลำดับ

ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2529 : 1 - 4) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาชนะใส่น้ำชนิดต่างๆกับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในจังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครปฐมในเดือนธันวาคม 2528 พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากคือ จานรองขาตู้กันมด ตุ่มน้ำใช้ภายในบ้านนอกบ้าน และได้เสนอว่าวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การให้ประชาชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย โดยประชาชนสามารถดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมซึ่งเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน อันเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชนนั่นเอง

การควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหนึ่งกระทรวงไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรือบังเกิดผลแต่เพียงชั่วระยะสั้น ๆ ดังนั้น ในปัจจุบันนี้งานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกได้รับการผสมผสานเข้ากับการบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยกรมควบคุมโรคติดต่อสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ และงบประมาณ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้น เคยมีความพยายามที่จะนำวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกมาใช้แต่ยังมีปัญหาและต้องศึกษาอีกมาก ดังนั้น การแก้ปัญหาในปัจจุบันนี้ ก็คือการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด นอกจากนี้จะต้องมีความตื่นตัวในการเฝ้าระวังโรค หากมีการระบาดขึ้นในชุมชน จะต้องรู้ได้อย่างรวดเร็วและดำเนินการควบคุมโรคโดยทันที

ด้วยเหตุผลที่ไข้เลือดออกเป็นปัญหาอย่างมากโดยเฉพาะในเด็กกลุ่มวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา การควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องเน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำทุกชนิดทั้งในบ้านเรือนและในโรงเรียนจึงจะเป็นวิธีการควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุด และการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ควรเน้นกิจกรรมที่สำคัญสำคัญ คือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะโรงเรียนเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญมากในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมหลักที่โรงเรียนสามารถจัดทำเพื่อสนับสนุนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน
3. ช่วยกำจัดยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน และที่บ้านเรือน

ดังนั้น การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรม การเรียนการสอน เรื่อง โรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้นักเรียน มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสามารถ นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ที่บ้าน และยังสามารถดูแล ตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้อีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกในเด็กกลุ่ม อายุ 5 - 14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนเพื่อ เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาและชุมชนอย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้โปรแกรมสุขศึกษา ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อไป
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง โปรแกรมสุขศึกษาแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2541 จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 80 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดบางน้อยไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 2.2 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 2.3 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่ นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสาธิต การแจกเอกสาร และซักถามปัญหาในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ ที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่ง ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และการรักษา ตลอดจนถึง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ ความคิดเห็น ของเด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.3 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำหรือความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายและการกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่าง ๆ ทั้งที่โรงเรียน และที่บ้านเรือนในชุมชน

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2541 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุของโรคไข้เลือดออก อาการของโรค พยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค การป้องกัน และการรักษา วงจรชีวิตของพาหะนำโรค หลักการควบคุมและป้องกันโรค แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทฤษฎีการเรียนรู้ ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เด็งกี (Dengue) และ ชิคุนกุนยา (Chikungunya) โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กและเป็นได้ทุกอายุ กลุ่มอายุที่พบบ่อยคือ ระหว่าง 5 - 9 ปี ส่วนในเด็กโตและผู้ใหญ่ก็อาจพบได้บ้างประปราย และมีอาการมักไม่รุนแรง การระบาดของโรคนี้พบในเอเชียอาคเนย์ เช่น ในประเทศไทย ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น ในประเทศไทยมีรายงานโรคนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา การระบาดจะมีลักษณะปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี ลักษณะอาการของโรคที่เด่นชัด มี 4 ประการ คือ ไข้สูงเฉียบพลัน เลือดออก ตับโตและอาการช็อคเนื่องจากระบบหมุนเวียนโลหิตล้มเหลว การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จะช่วยสนับสนุนแยกจากโรคอื่น ๆ คือ ฮีมาโตคริต (Hematocrit) สูง เนื่องจากพลาสมาไหลซึมออกจากหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะเลือดเข้มข้น (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2520 : 27 ; สมภพ อนันตกริก และคณะ. 2524 : 159 - 176 ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2531 : 271 ; บุญล้วน พันธุมจินดา. 2506 : 175 ; คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2531 : 288)

สาเหตุของโรค

ไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากเชื้อเด็งกี ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 4 Serotypes คือ Serotypes 1 , 2 , 3

และ 4 (Den - 1 , Den - 2, Den - 3 , and Den - 4) ทั้ง 4 ชนิดนี้สามารถทำให้เกิดไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเด็งกีทั้ง 4 ชนิดเป็นส่วนใหญ่ แต่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อชิคุนยาได้บ้าง คือประมาณร้อยละ 10 ซึ่งมักมีอาการไม่รุนแรง คือ ไม่ทำให้เกิดภาวะช็อค (สุรเกียรติ อชานานุภาพ. 2531 : 671)

เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเด็งกีเข้าไปครั้งแรก จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3 - 15 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากจะไม่มีอาการเลือดออก มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมีเลือดออกหรือมีอาการรุนแรงต่อมา เมื่อได้รับเชื้อซ้ำอีกร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาทำให้หลอดเลือดฝอยเปราะ และเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้พลาสมาไหลซึมออกจากหลอดเลือด และมีเลือดออกง่ายเป็นเหตุให้เกิดภาวะช็อค การติดเชื้อครั้งหลังที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้ มักจะเกิดภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี มักทั้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจึงมักเป็นในเด็กอายุ 2 - 10 ปี มากกว่าวัยอื่น

การติดต่อของโรค

โรคนี้มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุด ส่วนยุงลายชนิดอื่นก็สามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้เช่นกัน เช่น *Aedes albopictus* กล่าวคือยุงลายจะกัดและดูดเลือดคนที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อไวรัสจะเจริญเติบโตแพร่กระจายอยู่ในกระเพาะอาหารของยุง จากนั้นจะมาอยู่ที่ต่อมน้ำลายของยุงพร้อมที่จะถ่ายทอดเชื้อไปยังบุคคลอื่น เมื่อยุงลายไปกัดบุคคลอื่นเชื้อไวรัสจะเข้าสู่เส้นเลือดดำ ทำให้บุคคลนั้นมีเชื้ออยู่ในร่างกาย และมีโอกาสเป็นโรคได้ถ้าร่างกายอ่อนแอ เนื่องจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในตัวยุงสามารถมีชีวิตอยู่ได้ตลอดชีวิตของยุง คือประมาณ 1 - 2 เดือน ดังนั้น ถ้ายุงลายไปกัดคนก็สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ตลอดเวลา (วีรวิทย์ บุญญพิศิษฐ . 2531 : 267 - 306) กล่าวคือ ยุงลายจะกัดคนที่เป็นไข้เลือดออกแล้วจึงไปกัดคนที่อยู่ใกล้เคียง (ในรัศมีไม่เกิน 400 เมตร) แล้วจะแพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ ต่อไป ยุงลายชนิดนี้ชอบเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำนิ่งในบริเวณบ้านเช่น น้ำในตุ่ม ที่รองขาตู้กับข้าว ฝากระลาหุยมที่มีน้ำขัง เป็นต้น และเป็นยุงที่ออกหากินในเวลากลางวัน (สุรเกียรติ อชานานุภาพ . 2531 : 671 - 672)

พยาธิวิทยา

พยาธิสภาพที่สำคัญ คือ

1. พยาธิสภาพที่หลอดโลหิต ประกอบด้วยเส้นโลหิตฝอยถูกทำลาย มีการบวม น้ำรอบหลอดโลหิต และมีเซลล์พวกลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) อยู่รอบๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีโลหิตออก
2. มีโลหิตออกในอวัยวะต่างๆ เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ผิวหนัง ตับ ปอด และเนื้อเยื่อต่าง ๆ และอาจมีการเสื่อมและตายของเซลล์ในอวัยวะเหล่านั้นเป็นผลตามมา
3. การรั่วซึมของน้ำและโปรตีนในพลาสมา เข้าไปตามเยื่อหุ้มต่าง ๆ เช่นเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และอวัยวะอื่น ๆ

สาเหตุของการมีโลหิตออก

1. มีความผิดปกติที่ผนังหลอดโลหิต ซึ่งพบได้จากการทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet Test) ให้ผลบวก
2. มีจำนวนเกล็ดโลหิตต่ำ สาเหตุที่ต่ำยังไม่ทราบแน่นอน อาจมาจากไวรัสกัดไขกระดูก ทำให้มีการยับยั้งในการเจริญเติบโตของเกล็ดโลหิต (Maturation Arrest) และเกล็ดโลหิตถูกใช้ไปในขณะที่มีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันเมื่อเกิดปฏิกิริยาแอนติเจนแอนติบอดี (Antigen-Antibody) ขึ้นแล้ว คอมพลีเมนต์ (Complement) บางตัวจะมีปฏิกิริยาไม่เจาะจงในการดึงให้เพลทเลท (Platelet) มาเกาะอยู่ทำให้จำนวนเกล็ดโลหิตต่ำลง

อาการของไข้เลือดออกเด็งกี

อาการและอาการแสดงแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไข้ (Febrile Phase) เริ่มต้นด้วยไข้สูงทันที ปวดศีรษะ หน้าแดง ผิวหนังแดง มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายมีเจ็บคอ คอแดง และบางรายมีอาการปวดท้อง แต่ไม่พบผื่นที่ผิวหนัง ระยะไข้มักจะขึ้นลงและจะพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามแขนขา ใบหน้า ลำตัว ถ้าทำการทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet Test) จะให้ผลบวกชัดเจน (โดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตพันแขนบริเวณเหนือข้อพับ ทั้งไว้ประมาณ 5 นาที จะพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ มีจำนวนมากกว่า 10 จุดต่อหนึ่งตารางนิ้ว) ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือดจะพบรอยช้ำเขียว บางรายมีเลือดกำเดาออก มีเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

2. ภาวะวิกฤตหรือระยะที่ช็อก (Toxic Shock) และมีโลหิตออก

ระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือประเภทช็อก และไม่ช็อก

ระยะนี้เริ่มต้นระหว่างวันที่ 3 และวันที่ 7 ของโรคโดยไข้จะเริ่มลดลง แต่มีอาการ อาเจียนถี่ขึ้น บางรายจะพบมีโลหิตเก่าๆ ปนออกมา หรือบางครั้งเป็นโลหิตสด ๆ แสดงอาการ โลหิตอย่างชัดเจนอาจจะออกตามผิวหนัง หรืออวัยวะอื่น ๆ

อาการช็อก อาจจะเป็นอยู่เพียงระยะสั้น ๆ (2-3 ชั่วโมง) หรือเป็นอยู่ 1-2 วันก็ได้ ผู้ป่วยบางราย อาการช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะอยู่ระหว่างวันที่ 2-4 ของโรค โดยเกิดร่วมกับระยะที่มีไข้ ลดลงอย่างรวดเร็ว อาการช็อกจะเริ่มด้วยชีพจรเบาเร็วและเต้นเร็วขึ้น มือเท้าเย็น จะพบว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิกจะสูง ในขณะที่ความดันซิสโตลิกคงที่ หรือเริ่มลดลงต่ำเป็นผลให้ช่วง ความดันระหว่างซิสโตลิกและไดแอสโตลิก (Pulse Pressure) แคบลง (20 มม.ปรอท หรือ น้อยกว่านั้น) หลังจากนั้นแรงดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะลดลงในรายที่รุนแรงจะวัด ไม่ได้ทั้ง ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ชีพจรคลำไม่ได้ ระยะช็ครุนแรงเช่นนี้จะมีมีอาการโลหิต คั่งในหลอดโลหิตส่วนปลาย เห็นผิวหนังเขียวคล้ำชัดเจน ผิวหนัง เย็นขึ้น มีเหงื่อออกทั่วตัว ใน ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือไม่ทันทั่วถึงก็จะถึงแก่กรรมในเวลาต่อมา เป็นที่น่าสังเกตว่าก่อนจะมีอาการช็อกผู้ป่วยมักจะบ่นปวดท้องเสมอ ๆ อาจจะมีเลือดคั่งในตับ หรืออวัยวะในช่องท้อง

3. ระยะฟื้น (Recovery Phase)

ในรายที่มีอาการช็อกเล็กน้อย เมื่อผ่านระยะช็อกไปแล้ว ผู้ป่วยจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ว่ามีอาการช็อกอย่างรุนแรงก็ตาม เมื่อแก้ไขให้ผ่านระยะวิกฤตไปแล้ว ผู้ป่วยอาการ ก็จะดีขึ้น โดยไม่มีอาการอ่อนเพลียมากนัก อาการต่าง ๆ จะหายไป อาการที่แสดงให้เห็นในรายที่ พยากรณ์โรคดี ก็คือ ผู้ป่วยจะเริ่มอยากรับประทานอาหาร หัวใจและชีพจรเต้นช้าลง แต่ไม่สม่ำเสมอ ดับจะยุบลงเป็นปกติ อาจเป็นในภาย 2 - 3 สัปดาห์ แต่การทดสอบ Tourniquet Test ยังมีผลบวกได้อีกหลายวัน

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรค จำแนกได้ดังนี้ คือ

ระดับ 1 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ และมี ผลการทดสอบทูร์นิเกตได้ผลบวก

ระดับ 2 มีไข้ มีอาการเลือดออกไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังไม่มีความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 ผู้ป่วยมีอาการภาวะของระบบการไหลเวียนล้มเหลว ชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจรแคบเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการของภาวะระบบการไหลเวียนล้มเหลว อาจมีเลือดออก เช่น จากทางเดินอาหาร

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการช็อครุนแรง มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อออก วัดความดันเลือดไม่ได้ จับชีพจรไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตในระดับนี้ (นิภา จรุงเวณีย์ . 2520 : 340)

อาการแทรกซ้อน

นอกจากภาวะเลือดออกรุนแรงและภาวะช็อคแล้ว อาจเป็นโรคปอดอักเสบ หรือ หลอดลมอักเสบแทรกซ้อนได้ แต่มีโอกาสเกิดน้อยมาก นอกจากนี้ถ้าให้น้ำเกลือมากเกินไปอาจเกิดภาวะปอดบวมน้ำ เป็นอันตรายได้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2531 : 671)

การรักษา

ในระยะแรกผู้ป่วยมีเพียงไข้ เบื่ออาหาร การรักษา ก็เพียงให้ดื่มน้ำมากๆ ให้ยาลดไข้ที่ไม่ใช่พาราเซตามอล และการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อย ๆ เพราะการให้ยาลดไข้ บางครั้งก็ไม่อาจลดไข้ได้ นอกจากนั้น ยากันอาเจียนอาจจะมีผลสำคัญในเด็กบางรายที่มีอาการคลื่นไส้ หรือ อาเจียนร่วมด้วย ในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้ การให้น้ำเกลือเข้าเส้นเป็นสิ่งที่ดี การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสได้ ส่วนการป้องกันยังไม่มียาป้องกันโรค (ประสทิธิ พุตระกูล. 2521 : 106 ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2531 : 675)

วงจรชีวิตของยุงลาย

เริ่มตั้งแต่ยุงลายไข่จนเจริญเป็นตัวแก่ จะใช้เวลาประมาณ 7 - 10 วัน ซึ่งสรุปเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ไข่ มีลักษณะสีดำสนิทรูปร่างคล้ายกระสวย ยุงลายจะวางไข่อยู่เหนือระดับน้ำตามผนังด้านในภาชนะที่มีความชื้น และเย็น สามารถทนความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อเติมน้ำจนท่วมถึงไข่ก็มักจะฟักเป็นตัวลูกน้ำได้ ภายในระยะเวลา 30 - 60 นาที ยุงลายตัวเมีย 1 ตัว เมื่อกินเลือดอิ่มสามารถวางไข่ได้เกินกว่า 100 ฟอง ยุงลายตัวเมียบางตัวสามารถมีชีวิตอยู่

ได้นานถึง 40 - 50 วัน และวางไข่ได้ถึง 3 ครั้ง และก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดกินก่อนเสมอ

2. ลูกน้ำ มีลักษณะคล้ายตัวหนอน หัวเล็ก ส่วนอกโต ส่วนท้องแบ่งออกเป็นปล้องๆ ส่วนหัวประกอบด้วยตา 1 คู่ หนวด 1 คู่ บริเวณปากจะหุ้มด้วยขนคล้ายแปรง ทำหน้าที่พัดอาหารเข้าปาก ท่อนำอากาศ (Siphon) มีลักษณะอ้วนสั้นอยู่ทางส่วนท้ายของลำตัว บริเวณปล้องที่ 8 จะมีซี่ฟันคล้ายหวี เรียกว่า Comb Teeth เป็นสารพวก Pectin เรียงอยู่ 1 แถวใช้เป็น ตัวแยกชนิดของยุง ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 4 - 7 วัน จึงเจริญเป็นตัวโม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชื้นและอาหาร ปกติลูกน้ำยุงลายจะไวต่อแสงมาก กล่าวคือ เมื่อมีแสงสว่างผ่านหรือมีสิ่งใดเคลื่อนผ่านผิวน้ำ หรือผิวภาชนะขณะลอยตัวมันจะว่ายลงก้นภาชนะทันที การเคลื่อนไหวของลูกน้ำยุงลายจะคล้ายกับรูปตัว S

3. ตัวโม่ จะหยุดกินอาหาร แต่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน ใช้เวลาประมาณ 30 - 40 ชั่วโมง จึงจะลอกคราบเป็นตัวยุง

4. ตัวยุงลาย ทั้งเพศผู้และเพศเมียจะออกหากินในตอนกลางวัน เป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงออกหากินไม่ไกลจากถิ่นกำเนิด ยุงตัวผู้จะมีอายุได้นาน ประมาณ 30 - 40 วัน โดยปกติยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมียจะกินน้ำหวานจากเกสรดอกไม้เป็นอาหาร แต่เมื่อมีการผสมพันธุ์แล้วยุงลายเพศเมียจะกินเลือดคน หรือเลือดสัตว์ เพื่อต้องการโปรตีนจากเลือดไปทำให้ไข่สุก (ชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์) ระยะเวลาที่ยุงชอบออกกินเลือดคือ ตอนเช้าประมาณ 9.00 - 11.00 น. และตอนบ่ายประมาณ 13.00 - 15.00 น. (อัญชนา ประสาธน์. 2536 : 17 - 18)

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญสามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ภาชนะเก็บกักน้ำดื่มที่ใช้ต่าง ๆ เช่น ตุ่มน้ำ อ่างน้ำในห้องส้วม ถังเก็บน้ำฝน แทงค์เหล็ก ฯลฯ พบลูกน้ำยุงลายตลอดปีเฉลี่ย ร้อยละ 30 - 40

2. ภาชนะใช้ประโยชน์อื่นๆ เช่น ที่รองกันมด ตู้กับข้าว แจกันดอกไม้ต่างๆ จานรองกระถางต้นไม้ ไหต่าง ๆ เป็นต้น ตรวจพบตลอดปีเฉลี่ยร้อยละ 60 - 70

3. ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋อง ยางรถยนต์ ขวด โถงแตก ไหแตก ขยะมูลฝอยต่าง ๆ ที่ขังน้ำ เป็นต้น

4. นอกจากนี้ยังมีแหล่งเพาะพันธุ์ตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบกล้วย ต้นไผ่ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย *Aedes albopictus* แต่ไม่ค่อยเป็นปัญหาในประเทศไทย

การควบคุมและการป้องกัน

ตามหลักระบาดวิทยา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ การควบคุมและป้องกัน คือ (สมชาย สุพันธุ์วนิช. 2517 : 177 - 179)

1. การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคหรือการป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่จะให้ผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ การป้องกันได้ผลมีหลัก 2 ประการ คือ

1.1 การป้องกันการรับเชื้อ ซึ่งก็คือการป้องกันยุงลายกัดนั่นเอง แต่จากนิสัยการออกหากินในเวลากลางวันของยุงลายทำให้ยากต่อการป้องกันด้วยวิธีนี้

1.2 การลดจำนวนประชากรของยุงลายให้มัน้อยที่สุด เป็นการลดจำนวนพาหะนำโรค ทำให้โอกาสที่จะแพร่เชื้อลดลงจึงเป็นวิธีที่ได้ผล สามารถดำเนินการได้โดย

- การกำจัดยุงลายโดยใช้สารเคมี เป็นวิธีการที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก และไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงยากที่จะกำจัดยุงลายได้หมด

- การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีการต่าง ๆ อันได้แก่ วิธีทางด้านชีววิทยา เช่นการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ ฯลฯ สารเคมี ได้แก่การใช้ทรายอะเบท และวิธีทางกายภาพ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีกว่าและให้การสนับสนุนให้ดำเนินการ เช่น การจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วโดยการฝังหรือเผา ฯลฯ

2. การป้องกันในระยะเกิดโรค (Secondary Prevention) ได้แก่การค้นหา และให้การรักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก อันเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น แต่คงไม่ได้ผลดีกับโรคไข้เลือดออก เพราะถ้ามีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนใดแล้ว แสดงว่ายุงลายในชุมชนนั้นต้องมีเชื้ออยู่ในตัวยุง การรักษาผู้ป่วยจึงแทบไม่มีผลต่อการป้องกันโรคในชุมชน นอกจากเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายและป้องกันการเสียชีวิตเท่านั้น

มาตรการการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงานดังนี้ คือ

1. การเฝ้าระวังและสำรวจหาระดับความชุกชุมของยุงลาย (Surveillance of *Aedes aegypti* population)

2. การควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแบบผสมผสานโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน อันมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ คือ

2.1 การให้สุขศึกษา (Health Education) นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ กิจกรรมประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรค ความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค ในเวลาที่เหมาะสม โดยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ หอกระจายข่าว การเยี่ยมบ้าน การนัดประชุม การใช้สื่อสุขศึกษาชนิดต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

2.2 การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) หรือทำลายลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

- วิธีทางกายภาพ (Physical Control) ได้แก่ การจัดหาฝาปิดตุ่มน้ำ 2 ชั้นการล้างและการเปลี่ยนน้ำในภาชนะบ่อย ๆ การเผาหรือการฝังภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ เป็นต้น
- วิธีทางเคมี (Chemical Control) เช่น การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ ใสเกล็ด น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำมันในซารองกันมด เป็นต้น
- วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เช่น การใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บน้ำ การใช้แบคทีเรีย เป็นต้น

2.3 การใช้สารเคมีเพื่อกำจัดยุงเต็มวัย (Adulticides) ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

สถานการณ์และแนวโน้มของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 การดำเนินงานได้มุ่งเน้นการควบคุมโรคนี้ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยส่วนใหญ่พบว่า เป็นเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนประถมศึกษา มีบ้างเป็นส่วนน้อยที่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยเหตุนี้ กลวิธีหลักในการควบคุมโรค จึงได้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเด็กประถมศึกษาเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้ประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำโครงการร่วมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคนี้ในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 14 ปี จาก 447.70 ต่อประชากรแสนคน (ค่าเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2529 - 2534) ลงเหลือ 240 ต่อประชากรแสนคน ภายในสิ้นปี 2539 โครงการร่วมฯ ดังกล่าว ได้ยกวางขึ้นปี พ.ศ. 2535 และอยู่ในขั้นเตรียมการ จนถึงปี พ.ศ. 2536 จึงได้เริ่มดำเนินการลงสู่ภาคสนามทุกจังหวัดทั่วประเทศ จากผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ให้อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ลดลงจาก 417.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2536 เหลือ 232.49 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2537 หรือลดลงร้อยละ 44.28

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังคงพบอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามโครงการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งยังมีผลให้การดำเนินงาน ไม่สามารถบรรลุถึงเป้าประสงค์อันสูงสุดได้ และปัญหาอุปสรรคอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

1. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนขาดความรู้ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และเด็กนักเรียนขาดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยทั่วไปชุมชนมักคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียว

2. เจ้าหน้าที่รัฐขาดความรู้และความรู้และความกระตือรือร้น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

3. ข้อมูลสถานการณ์โรคในบางพื้นที่มีความน่าเชื่อถือน้อยลง เนื่องจากข้อมูลการเกิดโรคส่วนใหญ่ได้มาจากการวินิจฉัยทางคลินิกของแพทย์ แต่ขาดการตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ เป็นผลให้ข้อมูลการป่วยของโรคในบางพื้นที่ขาดความแม่นยำถูกต้องในการวินิจฉัย ประกอบกับการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ครบถ้วนและยังมีความล่าช้าอยู่ ส่งผลให้การแปลข้อมูลผิดพลาด หรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ ตลอดจนไม่ทันต่อสถานการณ์สำหรับการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค

ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงได้ปรับแผนดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรคติดต่อ . 2540 190 - 192)

แผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลง

เป้าหมาย ลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก

1. ในประชากรทุกกลุ่มอายุลงไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2544
2. ในเด็กกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ลงไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคน ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2544

กลวิธี ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีดังนี้

1. ส่งเสริมและพัฒนามาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค

1.1 เน้นการควบคุมยุงพาหะนำโรคในโรงเรียนอนุบาล และประถมศึกษาทั่วทั้งประเทศอย่างทั่วถึง โดยพยายามให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารหรือห่างไกล เช่น บริเวณพื้นที่สูง เป็นต้น ทั้งนี้ โดยร่วมประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากกระทรวงศึกษาธิการ เช่น กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เทศบาลและสุขาภิบาล สำนักงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกรุงเทพมหานคร รวมทั้ง พยายามมุ่งให้ผู้บริหารโรงเรียนได้ติดตามนักเรียนโดยวิธีทางกายภาพและใช้สารเคมีอย่างจริงจัง นอกเหนือจากการเรียนการสอนในชั้นเรียน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนของนักเรียนให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานขององค์การบริหารท้องถิ่น เช่น เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และสภาตำบล องค์การและชุมชนในระดับท้องถิ่น เช่น มูลนิธิ สมาคม หรือสโมสรต่างๆ ตลอดจน ประชาชนทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโดยเพิ่มความสำคัญของบทบาทในเรื่อง การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำของบ้านเรือน ตลอดจนการป้องกันและกำจัดยุงลายตัวโตเต็มวัย

1.3 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองอนามัยโรงเรียน กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสุขาภิบาล กรมอนามัย และหน่วยงานอื่น เพื่อประสานแผนการปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชน

1.4 ส่งเสริมให้ให้มีการกระจายกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไปสู่ภาคเอกชนในเชิงรูปธรรมให้มากที่สุด โดยเฉพาะ การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์

1.5 สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการเสริมอื่น ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การหารูปแบบเพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการต่อสถานประกอบการและบริษัทห้างร้านต่าง ๆ รวมทั้งบริษัทก่อสร้าง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ ตลอดจนใช้มาตรการอื่น ๆ เช่น การให้รางวัล การประกาศเกียรติคุณ การชมเชยบุคคลดีเด่น เพื่อจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนให้มากขึ้น

2. พัฒนาการใช้วัคซีนป้องกันโรค

2.1 สนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีนป้องกันโรค จนสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างปลอดภัย

2.2 สนับสนุนให้มีการนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการติดโรค รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

3. พัฒนาการวินิจฉัยและการรายงานโรค

3.1 สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้พัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเหมาะสมในการวินิจฉัยตรวจโรคได้รวดเร็วและถูกต้อง

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ในการให้บริการเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคโดยหน่วยงานภาครัฐ เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของห้องปฏิบัติการที่มีบริการตรวจ

3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน มีการตรวจยืนยันการป่วยก่อนรายงาน ภายหลังการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคใหม่ที่รวดเร็ว และถูกต้อง โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองระบาดวิทยา สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาระบบการรายงานโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ อาจอาศัยใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร และสารสนเทศสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการรายงานการเกิดโรค

4. พัฒนางานด้านระบาดวิทยา

4.1 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือมีการรายงานการป่วยเป็นครั้งแรกในแต่ละภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมการควบคุมโรค ตลอดจนการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น อีกทั้งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับการบริหารจัดการด้านการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคต่อไปในภายภาคหน้า

4.2 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะความต้านทานโรคในกลุ่มประชาชนตัวอย่างของแต่ละภาค เพื่อศึกษาสภาวะการแพร่ระบาดของโรสดังกล่าว ตลอดจนทราบถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการบริหารจัดการด้านการให้วัคซีนในภายภาคหน้า

4.3 สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยหน่วยราชการร่วมกับภาคเอกชน ในส่วนภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดระบาดของโรค รวมทั้งหาแนวทาง ที่จะเพิ่มบทบาทของประชาชน ให้มีส่วนร่วมในงานเฝ้าระวังโรคมากยิ่งขึ้น ✓

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมากสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ มนุษย์เรา เริ่มเรียนตั้งแต่เกิดจนตาย เราต้องเข้าใจ “ การเรียนรู้ ” และกระบวนการของมัน เพื่อเป็นแนวทางให้เราสามารถเข้าใจคนได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเจตคติ อุดมคติ ความเชื่อถือ ความสนใจ รวมทั้งพฤติกรรมของคนเราด้วย

เราสามารถเรียนรู้ได้ทั้งสิ่งที่เป็นตัวตนหรือไม่มีตัวตน โดยอาศัยการสื่อความหมายเป็นหลักตลอดจนสามารถควบคุมหรือโน้มนำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้จากสิ่งเร้าทั้งภายในหรือภายนอก

คนเราทุกคนต่างก็พยายามที่จะเรียนรู้โลกรอบตัวเรา และเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจความสามารถ ได้รับการพัฒนา เพื่อดำรงชีพออย่างมีความสุข การเรียนเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์เราตลอดชีวิต

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

ฮิลการ์ดและเบาวเวอร์ (Hilgard and Bower . 1960 : 432) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือจากการเปลี่ยนแปลง ชั่วคราวของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า พิษของยา เป็นต้น

ครอนบัค (Cronbach . 1963 : 71) สรุปว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ประสบมา

เมคนิค (Mednick . 1964 : 201) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

- 1) การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 2) การเรียนรู้เป็นผลจากการฝึกฝน
- 3) การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนเกิดเป็นนิสัย มิใช่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วคราว

4) การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตได้โดยตรง แต่ทราบจากการกระทำที่เป็นผลจากการเรียนรู้ การเรียนรู้จึงหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบ

สนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือพิษยาต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533 : 134) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวร

สรุป การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดประสบการณ์ทางตรง หรือประสบการณ์ทางอ้อม กระทำให้อินทรีย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร

บลูม (Bloom. 1975 : 238) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลง ทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม (Affective Domain) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

ธรรมชาติการเรียนรู้

ครอนบัค (Cronbach. 1963 : 81 - 93) อธิบายถึงธรรมชาติของการเรียนรู้ เป็นกระบวนการชนิดหนึ่ง ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของผู้เรียน (Goal) หมายถึง สิ่งที่คุณเรียนต้องการหรือสิ่งที่คุณเรียนมุ่งหวังการเรียนอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย คือ ไม่ทราบว่าจะเรียนไปทำไมย่อมจะไม่บังเกิดผลดีขึ้นได้ ผู้สอนควรชี้ให้ผู้เรียนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนวิชาต่าง ๆ ว่า คืออะไร เพื่ออะไร

2. ความพร้อม (Readiness) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักเรียนหรือผู้เรียนแต่ละคน หมายถึงวุฒิภาวะของผู้เรียนด้วย คนที่มีความพร้อมจะเรียนได้ดีกว่าทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน จึงควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนเพื่อให้เขาพร้อมที่จะเรียนได้

3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึงสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทำต่อผู้เรียน เช่น วิธีการเรียนการสอน สถานการณ์ต่างๆ ฯลฯ คนหรือสัตว์จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เข้าไปมีประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างแท้จริง

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการศึกษาสู่ทางในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพื่อเข้าไปสู่จุดมุ่งหมาย หรือการวางแผนการกระทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยพิจารณานำสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ การจะบรรลุจุดมุ่งหมายนั้นอาจจะมีหลายวิธี และอาจจะมียุทธวิธีหนึ่งที่ดีที่สุด การจะเลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายเป็นสำคัญ

5. ลงมือกระทำ (Action) เมื่อแปลสถานการณ์แล้ว ผู้เรียนจะลงมือตอบสนองสถานการณ์หรือสิ่งเร้าในทันที การกระทำนั้นผู้เรียนย่อมจะคาดหวังว่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้เขาบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

6. ผลที่ตามมา (Consequence) หลังจากตอบสนองสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แล้ว ผลที่ตามมาก็คือ อาจจะประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จะเกิดความพอใจ (Confirm) ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จย่อมไม่พอใจ ผิดหวัง (Contradict) ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะเป็นแรงจูงใจให้ทำกิจกรรมอย่างเดิมอีก ถ้าไม่บรรลุจุดมุ่งหมายอาจหมดกำลังใจ ห่อเหี่ยวที่จะตอบสนองหรือทำพฤติกรรมต่อไป

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Contradict) ซึ่งจะกระทำใน 2 ลักษณะ คือ ปรับปรุงการกระทำของตนใหม่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยย้อนไปพิจารณาหรือแปลสถานการณ์หรือสิ่งเร้าใหม่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางให้ได้ อีกประการหนึ่ง อาจเลิกไม่ทำกิจกรรมนั้นอีก หรืออาจจะกระทำซ้ำ ๆ อย่างเดิมโดยไม่เกิดผลอะไรเลยก็ได้

องค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้

ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (Dollard and Miller) กล่าวว่า การเรียนรู้ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (อนันกุล กริแสง . 2522 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Dollard and Miller. 1968)

1. แรงขับ (Drive) เกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ (Organism) ขาดสมดุล เช่น ขาดอาหาร ขาดน้ำ ขาดการพักผ่อน ฯลฯ ภาวะเหล่านี้จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมเพื่อปรับให้อินทรีย์อยู่ในสภาพสมดุลอย่างเดิม แรงขับมีอยู่ 2 ประเภท คือ

1.1 แรงขับพื้นฐาน (Primary Drive) เกิดเนื่องจากความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นความต้องการทางร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อม ๆ กับการมีชีวิตของคน

1.2 แรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ (Secondary Drive) เกิดขึ้นภายหลังเป็นความต้องการทางสังคม เช่น ความรัก ฐานะทางสังคม ความมั่นคงปลอดภัย

2. สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงกิจกรรมได้ตอบสนองออกมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตอบสนองของร่างกาย

3. การตอบสนอง (Response) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่อินทรีย์แสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้าไปเร้า

4. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการทำให้สิ่งเร้าและการตอบสนองมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น เช่น เมื่อนักเรียนทำเลขถูกก็เสริมแรงโดยให้รางวัล การเสริมแรงนี้จะทำให้นักเรียนอยากเรียนทำเลขในคราวต่อไป

ซูซีฟ อ่อนโคสูง (2522 : 38) กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อยที่สุด 4 ประการด้วยกัน ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motive) ในขณะที่มีชีวิตอยู่ ร่างกายย่อมมีความต้องการต่าง ๆ เมื่อใดที่ร่างกายเกิดความต้องการหรือเกิดความไม่สมดุลขึ้น จะมีแรงขับ (Drive) หรือ แรงจูงใจ (Motive) เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ผลักดันให้สิ่งที่หายไปนั้นมาให้อยู่ในภาวะพอดี แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะเป็นตัวจักรสำคัญหรือเป็นต้นตอที่แท้จริงของพฤติกรรม

2. สิ่งจูงใจ (Intention) เป็นสิ่งที่ลดความเครียดและนำไปสู่ความพอใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งจูงใจจะเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการเรียนรู้ เขาถือว่าแรงจูงใจซึ่งถือว่าเป็นภาวะภายในของอินทรีย์และกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนเกิดขึ้นจากสิ่งจูงใจทั้งสิ้น

3. อุปสรรค (A barrier or Block) นับเป็นพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งของการเรียนรู้ เพราะอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางย่อมทำให้เกิดปัญหา การที่ผู้เรียนรู้เกิดปัญหาจะทำให้ผู้เรียนพยายามทำซ้ำ ๆ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปสู่เป้าหมายให้ได้

4. กิจกรรม (Activity) กิจกรรมหรือการตอบสนองของอินทรีย์ เป็นส่วนที่จะทำให้เราทราบว่าใครเกิดการเรียนรู้หรือไม่เพียงใด ช้าหรือเร็วอย่างไรและเป็นสิ่งที่อาจใช้อ้างอิง (Infer) ไปถึงความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่ เราจะสังเกตเห็นว่าคนเรามักจะชอบกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่เคยนำความสำเร็จมาให้ นั่นมักจะหลีกเลี่ยง

การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในการส่งเสริมการเรียนรู้ สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือ ธรรมชาติของการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของผู้เรียน ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย ได้ลงมือกระทำ ผลที่ตามมา และปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง ประการย่อยต่อมา คือ องค์ประกอบในการเรียนรู้ ได้แก่ แรงขับ ส่งเข้า และการตอบสนองต่อการเรียนรู้ เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน การเรียนรู้จึงใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยทางสมองและระบบประสาท ระดับสติปัญญาและความสามารถของแต่ละบุคคล การจำ และการลืม แรงจูงใจในการเรียนรู้ ความเหนื่อยล้า กับการเรียนรู้ ความตั้งใจและความสนใจที่จะเรียนรู้และสภาพการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้

การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน เน้นการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ มีเจตคติ และพฤติกรรมในทางปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งในปัจจุบันระบบสื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ มีอิทธิพลอย่างมากกับการส่งเสริมการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม ไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 26) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมทั่วไป แต่เน้นเกี่ยวกับสุขภาพ และจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือภาวะไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่น ๆ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพดีนั้น มีกลวิธีปฏิบัติต่าง ๆ มากมาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการได้รับความรู้โดยการอ่าน เขียน และทำความเข้าใจกับความรู้นั้น และนำมารวมกับความรู้เก่าและสร้างเป็นแบบแผนสำหรับ

การปฏิบัติ ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้จึงเป็นการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง นอกจากนี้เจตคติซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ยังมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรม กล่าวคือ เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลจะมีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จึงมีผลมาจากการเกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533 : 67) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลจากประสบการณ์ หรือความรู้ที่ได้รับการกระตุ้นให้บุคคลค้นหา พิจารณา และไตร่ตรอง เมื่อเห็นว่า เกิดผลดีก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ โดยบุคคลจะผ่านกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ด้วยความเห็นชอบของตนเอง (Adoption Process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ระยะรับรู้ (Awareness) เป็นระยะแรกเริ่มของกระบวนการที่ได้รับความรู้ใหม่ โดยการฟัง อ่าน เขียนเรื่องราวต่าง ๆ
2. ระยะสนใจ (Interest) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะรับรู้ โดยบุคคลเกิดความสนใจในสิ่งที่รับรู้ และหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. ระยะไตร่ตรอง (Assessment , Decision to try) เป็นระยะที่ไตร่ตรองหรือตัดสินใจที่จะนำความรู้ใหม่ไปใช้ ซึ่งระยะนี้อาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาข้อเสียในการปฏิบัติ เมื่อเข้าก็เริ่มทำการทดลองปฏิบัติ
4. ระยะทดลอง (Trial) เป็นระยะที่นำความรู้ใหม่มาทดลอง ถ้าได้ผลดีและพอใจก็จะกระทำต่อไป
5. การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Adoption) เป็นระยะที่ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเกิดความพอใจ จึงนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย

ประเภทของพฤติกรรมทางสุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปได้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร จัดบ้านเรือนให้สะอาดป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ การแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรอยังรวมไปถึงพฤติกรรม การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการควบคุมการแพร่กระจายของโรค การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับบริการป้องกันโรคถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอีกตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งเป็นความต้องการของการดำเนินงานทางสุขศึกษาอย่างมากเพราะ

มุ่งหวังได้ การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เกิดขึ้นกับชนทุกกลุ่ม แต่การแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะเขามีความเชื่อเป็นสำคัญ ซึ่งอาจอาจโดยสรุป การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของบุคคลเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าถูกโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนกำลังถูกคุกคามนั้น ก็เนื่องจากสิ่งกระตุ้นสองประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ได้ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้น เช่น เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อบุคคลทั่วไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว จะมีอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อบุคคลได้รับรู้เช่นนี้แล้วก็จะรู้สึกเสี่ยง ไม่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ หรือปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาวิธีป้องกันโรคให้เหมาะสมต่อไป

1.2 รับรู้ผลดีผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย จะเป็นผลเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับนั้น ได้ผลคุ้มค่าโดยเฉพาะในระยะยาว ดังเช่น ผู้ปกครองพาบุตรหลานของตนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลังจากวิเคราะห์อุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ได้แก่ เด็กร้องเมื่อถูกฉีดวัคซีน มีไข้หลังฉีดยา แล้ว ทำให้พ่อแม่เสียเวลาประกอบอาชีพ เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาแล้วอุปสรรคเหล่านี้เป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วย ในแต่ละครั้งที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย เวลาและความรู้สึก ดังนั้น บุคคลจึงตัดสินใจพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค

นอกจากเหตุผลสองประการดังกล่าวแล้ว ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น การชักชวนให้ประชาชนป้องกันโรค คงจะได้องค์ประกอบอื่น ๆ มาพิจารณาด้วย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการศึกษา อายุ เพศ จิตวิทยา สังคม ความรู้ เกี่ยวกับโรค ตลอดจนองค์ประกอบด้านการสื่อสาร ได้แก่ มวลชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้ไม่สามารถประกอบภาระกิจประจำวันได้ปกติ ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดจากปกติไป ดังนั้น บุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบของการป้องกันโรค การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจึงได้มีหลายแบบคือ ตั้งแต่รักษาตนเอง รักษาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ

เจ็บป่วยที่ถูกต้อนั้น " สุขศึกษา " จะเป็นวิธีการที่สำคัญในที่จะให้ประชาชนเกิดความรู้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสมเพื่อให้หายจากโรค

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171 -185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย ภูมิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบด้านจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางหรือเกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือไม่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรม ชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ปัญหาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาลกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2523 : 131-133) ได้กล่าวถึงเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใด ตามปกติมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมจะเกิดได้ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆหลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factor) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factor) เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factor)

ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากบุคคลต่างๆได้มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง ตัวอย่าง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง

หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบท มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหาร หรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุน เหล่านี้ เป็นต้น

ปัจจัยเสริมสร้าง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพนอกเหนือไปจาก ปัจจัยโน้มถ่วงและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริมสร้างนี้ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่ สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียน บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อ การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดขี่ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะ ที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยน แปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือ พฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก และเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ควบไปกับการพัฒนาด้าน อื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป ไม่ ว่าจะอยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วให้บุคคลใดได้รับการปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ก็จะสามารถทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมีแบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้ จะต้องได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย (ธนวรรณ อิมสมบุญ . 2535 : 3) ซึ่งประกอบด้วย

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรมสั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรก จากการ ศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากในครอบครัว ได้แก่ พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึกและเล่ากันต่อ ๆ กันมา ดังนั้น หากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่

ผิดก็มักจะปลุกฝังให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กได้รับการปลุกฝังให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถาบันที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สองรองจากบ้าน ฉะนั้น ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามทีครูทำ มิใช่ทำตามทีครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก จากการศึกษาในเรื่องจิตวิทยา และการพัฒนาของเด็กแล้ว มักจะต้องการให้เพื่อนหรือสังคมยอมรับพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตน

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่ง ที่ช่วยปลุกฝังพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อกลาง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษา

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียน มีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้ จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เราคาดหวังอย่าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากค่านิยม การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนไปในทางที่ดีนั้น จะต้องแก้ไขต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ การแก้ปัญหาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเองว่า ควรจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี วิธีการทางสุขศึกษา จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เหมาะสมและคงทนถาวรตลอดไป (มานี ชูไทย. 2533 : 3)

การที่จะให้บุคคลมีความรู้ ความคิด ความรู้สึกและยอมรับปฏิบัติตามด้วยดีเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ก็โดยการให้สุขศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. การศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ทางด้านศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular Letter) การแจกใบปลิว การประชุมราษฎร

2. การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ เช่น ใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนต์

3. การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจจะกระทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน

4. การศึกษาเป็นกลุ่ม การศึกษาที่ให้แก่กลุ่มอาจทำได้หลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน

5. การสาธิตวิธีการปฏิบัติ เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้เห็นวิธีปฏิบัติที่แท้จริง ให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และได้นำไปปฏิบัติได้

6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม จะทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตน และได้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น

7. การศึกษารายบุคคลทำให้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหา รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ต้องการพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้น ยังทำให้ได้สภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษาเศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั่วไป โดยในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา นั้นควรใช้วิธีการศึกษาเพื่อปลูกฝังเจตคติ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในโรงเรียนและสามารถนำเจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติในบ้านและชุมชนต่อไปด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา

ความหมายของการสอนสุขศึกษา

พรสุข นุ่นนิรันดร์ (2534 : 105 - 120)ให้ความหมายการสอนสุขศึกษาว่า เป็นวิธีการหรือกิจกรรมทางศึกษาที่ครูจัดขึ้นอย่างเป็นระเบียบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโดยการให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2534 : 1) การสอนสุขศึกษาหรือการให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ อันเป็นผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 128 - 151) ได้สรุปการสอนสุขศึกษา ว่าหมายถึง การช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ จนเกิดเจตคติ นิยมการปฏิบัติให้ถูกหลักอนามัยให้เกิดสุขนิสัยที่ดีในที่สุด หรือการสอนสุขศึกษามุ่งหมายให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงความรู้ทางด้านสุขภาพ เจตคติทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติ และทักษะทางด้านสุขภาพ

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า การสอนสุขศึกษาหมายถึง การถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ อันจะก่อให้เกิดความรู้ มีเจตคติที่ดี และการปฏิบัติทางสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การจัดประสบการณ์ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจเกิดเจตคติที่ดีในด้านสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในทางที่ถูกต้อง เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

วิธีสอนสุขศึกษา

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48 - 183) กล่าวว่า โดยลักษณะทั่วไปวิธีสอนมี 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. วิธีสอนประเภทที่ใช้ครูหรือผู้สอนเป็นศูนย์กลาง คือ ผู้สอนเป็นผู้จัดและดำเนินการสอนโดยตรง ผู้สอนเป็นผู้ที่มีบทบาทมากและมีแนวโน้มที่จะให้นักเรียนจดจำเนื้อหาวิชาการหรือความรู้ต่างๆ อย่างขึ้นใจและเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนน้อยที่สุด วิธีการสอนเหล่านี้ได้แก่ การบรรยาย การถามตอบ การให้การบ้าน การจดบันทึกและ การให้ท่องจำ ฯลฯ ถ้าผู้สอนใช้วิธีสอนประเภทนี้เพียงอย่างเดียวก็อาจจะไม่ได้ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาเจตคติทางด้านสุขภาพและสุขปฏิบัติได้ดีเท่าที่ควร
2. วิธีสอนประเภทที่ใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง คือ ผู้สอนไม่ได้สอนโดยตรงหรือไม่ผูกขาดการสอนแต่เพียงผู้เดียวแต่ผู้สอนจะพยายามให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนเป็นกันเองกับผู้เรียน และผู้เรียนสามารถจะปรับตัวเข้ากันได้เป็นอย่างดี วิธีสอนเหล่านี้

นี้ได้แก่ การอภิปราย การสาธิต การรายงาน การแสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ ผลของการสอนจะทำให้ให้นักเรียนมีประสบการณ์มาก มีเจตคติและพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีมาก แต่ถ้าผู้สอนใช้วิธีสอนลักษณะนี้อย่างเดียวก็อาจทำให้นักเรียนขาดความรู้ทางวิชาการไปได้บ้าง

ดังนั้น ในการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ ผู้สอนจึงควรพิจารณาเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง ซึ่งมีลักษณะทั้งสองประเภทดังกล่าวประกอบกัน วิธีสอนหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนการสอนสุขศึกษา เช่น การบรรยาย การอภิปราย การรายงาน การสำรวจ การศึกษานอกสถานที่ การเชิญวิทยากร การสาธิต การค้นคว้าทดลอง การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม การได้วาที การใช้ภาพยนตร์ ภาพสไลด์ การใช้เครื่องบันทึกเสียง ฯลฯ เป็นต้น

วิธีสอนทุกชนิดย่อมมีข้อดีและข้อเสียทั้งนั้นเพียงแต่ผู้สอนจะต้องพิจารณาว่าควรใช้วิธีสอนแบบใดและเลือกสอนที่เลือกแล้ว จะไม่ใช้วิธีสอนเพียงวิธีเดียวที่ผู้สอนต้องใช้ไปตลอดที่ทำการสอน ไม่มีวิธีใดดีที่สุดหรือสมบูรณ์ที่สุด สำหรับหลักเกณฑ์ในการเลือกวิธีการสอนหรือการให้สุขศึกษาอาศัยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้

1. วิธีสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้สอนจะต้องรู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ไม่ควรตำหนิวิธีการใดวิธีการหนึ่งว่าไม่ดี เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีข้อดีข้อเสียไม่เหมือนกัน
2. วิธีการสอนต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ต้องรู้ว่าผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไมต้องให้ ควรเขียนวัตถุประสงค์ต้องการให้เกิดผลอย่างไร จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. เลือกวิธีสอนให้เหมาะกับกลุ่มวัยเรียน เช่น การสอนสำหรับบุคคลเป็นกลุ่ม หากสอนเป็นกลุ่มใหญ่จำนวนผู้เรียนมาก ถ้าใช้อภิปรายกลุ่มอาจมีสถานที่ไม่พอหรือไม่เหมาะสม เป็นต้น
4. ควรเลือกวิธีสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ผ่านตา ได้แก่ การได้เห็น ทางหู ได้แก่ การได้ยิน ทางจมูก ได้แก่ การได้กลิ่น ทางลิ้น ได้แก่ การลิ้มรส การสัมผัส ได้แก่ การจับต้อง ทางมือ การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี
5. การเลือกวิธีการสอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้การเตรียมตัวมาก บางวิธีใช้เวลาการเตรียมตัวน้อย และการสอนบางวิธีต้องมีเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอนด้วยก็ต้องใช้เวลามากขึ้น

6. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นหลักและใช้วิธีการสอนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน

7. การสอนควรเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญาการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิด ทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

8. รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนและสภาพท้องถิ่นสถานการณ์

9. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่นประทับใจ ดึงดูดความสนใจผู้เรียนการเรียนรู้

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสอนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์ในการสอนเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดเจตคติที่ดีและสามารถปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ วิธีการสอนสุศึกษาที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ได้เลือกวิธีการสอนตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นให้เหมาะสมกับการเรียนการสอน ทั้งหมด 5 วิธีด้วยกัน คือ

1. การบรรยาย การสอนแบบบรรยายใช้ประกอบวิธีอื่น ๆ เช่น การถามตอบ การบรรยายประกอบสื่อ เป็นต้น การบรรยายให้ได้ผลดีควรพูดให้สั้นและเข้าใจ ยกตัวอย่างและใช้ทำประกอบด้วยก็ยิ่งดี

2. การใช้วิธีทัศนประกอบการสอนเพื่อให้ผู้สอนได้เห็นภาพจริงชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ และจดจำได้ง่าย

3. การอภิปรายเป็นรายบุคคล ช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อการพัฒนาความคิด ได้แลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ ได้ซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน การอภิปรายช่วยให้นักเรียนเคารพในความรู้สึกและความคิดเห็นของคนอื่นๆ

4. การสาธิต หมายถึงการเรียนการสอนโดยอธิบายข้อเท็จจริง ความคิดกระบวนการต่าง ๆ ด้วยการแสดงไปพร้อมกับการบรรยาย เพื่อช่วยให้นักเรียนได้เข้าใจมากขึ้น ในการสาธิตผู้สอนเป็นผู้แสดงหรือผู้กระทำให้ผู้เรียนดูก่อนแล้วให้ผู้เรียนฝึกทำตามทีละขั้นตอน

5. การสำรวจ หมายถึงการเก็บข้อมูลในพื้นที่หรือในสิ่งแวดล้อมจริง แล้วนำมาบันทึกเพื่อแสดงสถิติข้อมูลสำหรับเปรียบเทียบในการแสดงผลการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคดียิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (สมจินต์ เพชรพันธุ์. 2532 : 36 อ้างมาจาก Webster Dictionary. 1973 : 531) ได้ให้ความหมายของ " ความรู้ " ว่า " เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นหา หรือเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับสถาน สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตหรือประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริง เหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา "

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) กล่าวว่า ความรู้ คือพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคล จำได้ นึกได้ และมักจะเป็นความรู้เกี่ยวกับความจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริงและวิธีการแก้ปัญหา

ระดับความรู้

บลูม (Bloom. 1975) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ จากชั้นที่ง่ายไปสู่ชั้นที่ยาก ดังนี้คือ

1. ความรู้ความจำ (knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้ไว้ในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูว่าที่บุคคลนั้นสามารถเลือกได้สิ่งที่จะจำไว้ได้เพียง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการคือ ความหมายทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตเจตของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ความจำ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงการสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้การวัดความรู้

2. เจตคติ (Attitude)

ความหมายของเจตคติ

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ให้ได้คำจำกัดความของเจตคติ ว่า “เจตคติ” หมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเห้นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจา และท่าทาง “

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายเจตคติว่า ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้นกมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2533) กล่าวถึง เจตคติ ไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงผลพฤติกรรมนั้น ๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียน หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เธอร์สโตน (Thurstone . 1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัว ต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านพูด เช่น ความคิดเห้น และความคิดเห้นนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากวัดเจตคติ เราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

ออลพอร์ท (Allport .1953 : 810) ได้กล่าวว่า เจตคติ เป็นสภาพความพร้อมของสมองและประสาท ที่จัดไว้เป็นระเบียบโดยอาศัยประสบการณ์เข้าช่วย ซึ่งจะมีผลหรืออิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งหมด

อนาตาซี (Anastasi . 1976 : 543) กล่าวว่า เป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ในทางชอบหรือไม่ชอบ

โดยสรุปจากการให้ความหมายของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะที่สนับสนุน หรือไม่สนับสนุน เจตคติ เป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้ วัดโดยตรงไม่ได้ นอกจากจะวัดจากสัญญาณลักษณะของเจตคติ หรือวัดจากความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

เจตคติ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ตามทฤษฎีของบลูม และคณะ เป็นความรู้สึเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบคุณค่า จนในที่สุดสร้างเป็นลักษณะของบุคคล เจตคติไม่สามารถแยกออกมาชัดเจนว่า อยู่ในขั้นใดของพฤติกรรมด้านความรู้สึก แต่เจตคติจะต้องประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นความรู้ หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น
2. ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluative Component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออก ว่า ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น
3. ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavior Component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ หรือจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชรี กรกวิน (2526 : 70 - 72) ได้กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ เอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติสาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟัง ก็ใดแก่ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ความยากหรือความง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ และไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลนั้นตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจ แจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะไม่เก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้ามีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อใครได้

โดยทั่วไปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้าม ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2533 : 240) ดังนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมีมากขึ้น

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติ และองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกิจวัตรที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกันมิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

3. การปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่า การกระทำของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

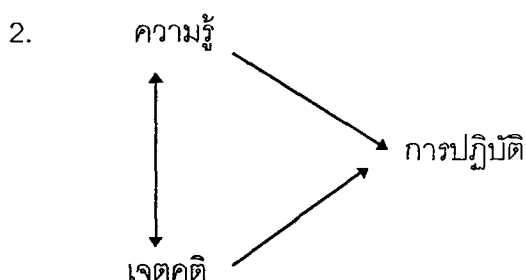
โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่เชื่อว่า เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

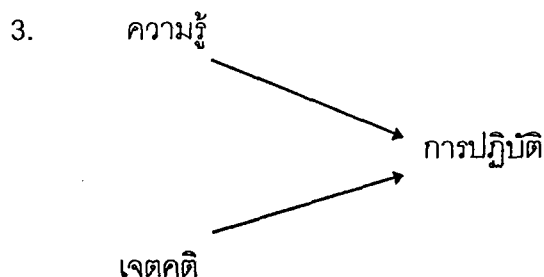
พฤติกรรมทั้ง 3 นี้ ความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแต่อย่างใดมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน (เพ็ญประภา สุวรรณ. 2526 : 16 - 19) เราสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญปิจุ. 2528 : 70)

1. ความรู้ $\longrightarrow$ เจตคติ $\longrightarrow$ การปฏิบัติ

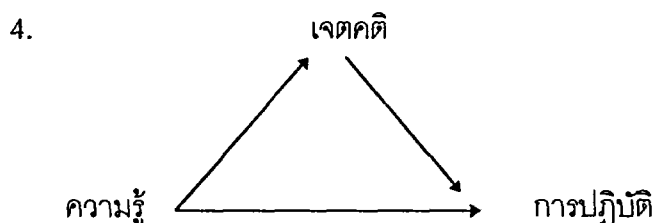
คือความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



คือความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



คือ ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

จะเห็นได้ว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคความสัมพันธ์กัน แต่เชื่อกันว่าเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันความรู้พื้นฐานก็มีส่วนสนับสนุนต่อเจตคติของบุคคลเหล่านั้นด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปว่า ความรู้ต่อเจตคติต่อสิ่งใด อาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลการคาดหวังต่อผลที่จะได้รับ และมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมโดยการปฏิบัติเป็นไปตามความรู้และเจตคตินั้น

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการจะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้ในด้านปฏิบัติ วิธีการผู้สังเกต ควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาสั้นพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้นอาจไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แต่ต่างเวลากัน การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่ได้เห็น หรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่า ต้องการทราบอะไรจากผู้สัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น งานสาธารณสุขนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาจะต้องประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามมีข้อเสียเพราะไม่สามารถจะบอกได้ว่าการปฏิบัติที่ผู้ตอบตอบนั้น เป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติจริงหรือไม่ ฉะนั้นควรใช้วิธีสังเกตร่วมด้วยจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา ในการจะศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพนั้น ต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

ในการวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในครั้งนี้อย่างได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการศึกษาหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด ๆ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

แท๊งค์ (Thaung U. 1778 : 23) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่าใน ปี ค.ศ. 1973 - 1974 โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน จากชนชั้นทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มาจากชนชั้นสูง กลาง และต่ำ ซึ่งมาจากเมืองมัณฑะเลย์ และมะละแหม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คนจากเมืองย่างกุ้ง ผลการศึกษาพบว่า ในเขตเมืองและเขตชนบทมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันมากนัก แต่พบว่าในเขตเมืองมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างชนชั้นสูง กลาง และต่ำ แตกต่างกัน ดังนี้ คือ คนที่มาจากครอบครัวชั้นสูงและชั้นกลางจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าคนที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ 3 เท่า งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

มอริ้น (Moren SD. 1986 : 197 - 221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเปอร์โตริโก ใน ปี ค.ศ. 1977 ทำการศึกษาใน 3 พื้นที่ คือ เขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบท เขตเทศบาลส่วนกลางที่ถือว่าเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่น และเขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบทผสมเมือง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุที่เป็นไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ ส่วนมากที่เป็นคือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ยกเว้นเขตที่เป็นชนบทกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จะเป็นโรคไข้เลือดออกมาก นอกจากนี้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกยกเว้นพื้นที่เขตเมืองหนาแน่นจะมีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยขนาดครอบครัวที่ใหญ่จะเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าขนาดครอบครัวเล็ก และพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกันทุกส่วนของบ้าน และบ้านที่ไม่พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีการเกิดโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่า ผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดเป็นบางส่วนหรือไม่ปิดเลย และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย งานวิจัยนี้ แสดงว่า ขนาดครอบครัว ลักษณะ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

เชน (Chan KL. 1985 : 1 - 2) ได้ศึกษาเรื่องการกระจายและความหนาแน่นของยุงลาย ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับลักษณะบ้าน โดยบ้านมีลักษณะเป็นสลัมจะมียุงลาย และภาชนะเก็บน้ำของบ้านมากกว่าบ้านที่มีลักษณะเป็นร้านค้า

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

วิจิต มธุรสภาณ (2519 : 17) ได้ศึกษาถึงผลการให้สุศึกษาในโรงเรียนเรื่องไข้เลือดออกและควบคุมยุงลายในเขตสุขภาพิบาล จังหวัดนครปฐม ระหว่าง พ.ศ. 2516 - 2517 เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยการสาธิตและให้สุศึกษาแทรกในชั่วโมงสอนสุศึกษา และแจกแบบฝึกหัดในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตนเอง ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 7 ให้ไปทำเป็นการบ้านในวันเสาร์ - อาทิตย์ แล้วนำส่งให้ครูในตอนเช้าวันจันทร์ ซึ่งประเมินผลหลังจากครบ 1 ปี แล้วปรากฏผล คือ ความซุกซุมและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลง และการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากนักเรียน ช่วยสนับสนุนการดำเนินด้านป้องกันโรคไข้เลือดออก และควบคุมยุงลายได้ชัดเจนขึ้น

บุญล้วน พันธุมจินดา และคนอื่น ๆ (2520 : 1 - 8) ได้ศึกษาถึงการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายที่อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้นำในหมู่บ้าน ลูกเสือชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเรียนร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง และทำลายภาชนะน้ำขังต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่า ภาชนะน้ำขังร้อยละ 80 ได้รับการใส่ทรายอะเบท และกำจัดลูกน้ำยุงลาย กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรณรงค์เป็นอย่างดี คือ กลุ่มนักเรียนดีกว่าผู้นำชุมชน ฉะนั้น กลุ่มหลักที่ควรจะมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไป คือ นักเรียน

สมศักดิ์ บุตรราช (2526 : ก) ได้ศึกษาถึงการให้นักเรียนชั้นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก ในปี พ.ศ. 2526 ในเขตสุขภาพิบาล 3 จังหวัดภูเก็ต โดยครูเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการควบคุมยุงลายแก่นักเรียนและให้นักเรียนนำทรายอะเบทไปใส่ภาชนะเก็บน้ำที่บ้านของตน ผลการศึกษา พบว่า ความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายลดลงจากก่อนการทดลอง คะแนนรวมเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำของนักเรียนเพิ่มขึ้น ประมาณ ร้อยละ 13 แต่ของผู้ปกครองไม่เพิ่มขึ้น

วัชรวิ เกตุโสภิต (2527 : ก - ค) ได้ศึกษาผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ การให้สุขศึกษา ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อ พ.ศ. 2526 โดยให้ผู้นำชุมชนเข้าร่วมประชุม แล้วกลับไปปฏิบัติงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา 4 เดือนแล้ว จึงติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งศึกษาถึงผลกระทบที่มีต่อ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังประชุมผู้นำชุมชนมีความรู้ ความคิดเห็นดีขึ้นภายหลังการให้คำแนะนำโดยผู้นำชุมชน ประชาชนมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากขึ้น

สมศักดิ์ บุตรราช (2527 : 64) ได้ศึกษาถึงการรณรงค์เพื่อควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประจำชุมชนขนาดเล็กในจังหวัดสงขลา ใ้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายทั้งที่บ้าน และโรงเรียนแบบปูพรม (Blanket Mass Treatment) โดยมีครูเป็นพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนสามารถใ้ทรายอะเบทครอบคลุมภาชนะครบถ้วน ร้อยละ 95 มีความครอบคลุมหลังคาเรือนร้อยละ 90 และในการติดตามผลหลังใ้ทรายอะเบทแล้ว 6 สัปดาห์ ความชุกชุมของยุงลายทั้งตัวเต็มวัย และลูกน้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประคอง พันธุ์อุไร และคนอื่นๆ (2528 : 217) ได้ศึกษาโดยสำรวจความชุกชุมของยุงลาย โดยอาศัยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 1 ของจังหวัดในทุกภาครวม 38 จังหวัด โดยการใช้แบบสอบถามให้นักเรียนเป็นผู้สำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่าง ๆ และมีคำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เอง การดำเนินการเน้นที่จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า มีแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใน พ.ศ. 2525 จำนวน 74,932 แห่ง พบลูกน้ำยุงลาย 36,797 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งแสดงถึงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในทุกภาคยังคงสูงมากอยู่ในระดับที่จะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกให้ระบาดเมื่อใดก็ได้ และหลังดำเนินโครงการใ้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่นและกาฬสินธุ์ลดลงเป็นอันมาก หากมีการลดลงติดต่อกัน 2 - 3 ปี น่าจะเป็นที่ยืนยันได้ว่าเป็นผลกระทบจากการดำเนินการนี้

องอาจ เจริญสุข และคนอื่นๆ (2528 : 247 - 262) ได้ศึกษาโครงการจัดหาน้ำสะอาดในชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า โถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ทั้งที่มีฝาปิดและไม่ปิดฝา พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 32.3 และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน พบร้อยละ 4.0 โถงน้ำขนาดเล็กภายนอกบ้านพบร้อยละ 63.7 ภายในบ้านพบร้อยละ 95.3 โถงน้ำดื่ม พบร้อยละ 66.3 และชาตู้กันมด พบร้อยละ 63.4 โถงน้ำภายนอกบ้านที่มีฝาปิดมีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่าโถงน้ำที่ไม่ปิดฝา

โดยพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 48.52 และ 63.38 ตามลำดับ โถงน้ำภายในบ้าน มีฝาปิดพบลูกน้ำ ร้อยละ 70.89 และไม่มีฝาปิดร้อยละ 87.0 เฉลี่ยภาชนะใส่น้ำที่มีฝาปิด พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 57.43 ไม่มีฝาปิดพบ ร้อยละ 67.23 ค่าเฉลี่ยของ 3 หมู่บ้าน พบลูกน้ำยุงลาย 6.5 ภาชนะต่อบ้าน และพบลูกน้ำยุงลายทุกบ้าน น้ำในโถงที่พบลูกน้ำมี pH 6.8 - 10.6

อุไรวรรณ ทันทะอาริยะ (2531 : 64 - 65) ได้ศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลาย โดยให้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์การอาสาสมัครจังหวัดหนองคาย เมื่อเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม 2530 ด้วยการอบรมอาสาสมัคร เพื่อให้เป็นผู้ชักชวนให้สมาชิกเข้าร่วมโครงการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หลังการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มผู้แทนองค์กรต่างเห็นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ในภาชนะต่าง ๆ และมีการกำจัดลูกน้ำกันทุกหลังคาเรือน

สุพร ชุนหุฒิมิยานนท์ (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์และความเชื่อเกี่ยวกับไข้เลือดออกในชุมชน บทบาทและลักษณะผู้นำ การดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกที่ผ่านมาในชุมชน ปัจจัยอื่น ๆ ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจมาเกี่ยวข้องโดยปัจจัยทางชุมชน ได้แก่ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน บทบาท และลักษณะผู้นำ การดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกที่ผ่านมาในชุมชน ปัจจัยทางครอบครัว คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ความจำเป็นในการใช้เวลาทำกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ และปัจจัยระดับบุคคล คือ ลักษณะทางประชากร นิสัยความกระตือรือร้น การมีเวลาในกิจกรรมของครัวเรือน ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของน้ำ ประโยชน์ของ ภาชนะเก็บน้ำ

นิภา ลิขิตประเสริฐ (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลาย ในจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อปี 2531 โดยศึกษาปัจจัยด้านประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนศึกษาสภาพแวดล้อม และสำรวจความทุกข์ของลูกน้ำยุงลาย โดยเปรียบเทียบในอำเภอที่มีการยอมรับการใช้ทรายอะเบทสูง และอำเภอที่มีการยอมรับการใช้อะเบทต่ำ พบว่า ประชาชนกลุ่มยอมรับการใช้ทรายอะเบทสูง มีความแตกต่างกันในระดับ มากกว่า ประชาชนกลุ่มที่ยอมรับการใช้ทรายอะเบทต่ำ ในด้าน ความรู้เรื่องไข้เลือดออก และทรายอะเบท ความตระหนักต่อปัญหาไข้เลือดออก ทักษะที่ดีในการใช้ทรายอะเบทและประสบการณ์การใช้ทรายอะเบท ผู้นำชุมชนกลุ่มยอมรับการใช้ทรายอะเบทสูง มีความแตกต่าง

กันในระดับ มากกว่า ผู้นำชุมชนกลุ่มยอมรับการใช้ทรายอะเบทต่ำ ในด้านความรู้เรื่องใช้เลือดออกและทรายอะเบท การมีส่วนร่วมในงานป้องกันใช้เลือดออกและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการมีแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่ยอมรับการใช้ทรายอะเบทสูง มีความแตกต่างในระดับ มากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนบทยอมรับการใช้ทรายอะเบทต่ำ ในด้านความตระหนักต่อปัญหาใช้เลือดออก และประสิทธิภาพการทำงานที่เกี่ยวกับการป้องกันใช้เลือดออกในด้านชุมชนที่ยอมรับการใช้ทรายอะเบทสูงและชุมชนที่ยอมรับการใช้ทรายอะเบทต่ำจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความทุกข์ของลูกน้ำยุงลายและสภาพแวดล้อม ในด้านสภาพแวดล้อม พบว่าในกลุ่มที่มีการยอมรับสูง บ้านจะสร้างด้วยไม้ไผ่ผสม และมีลักษณะเป็นบ้านชั่วคราว เป็นบ้านแบบชั้นเดียวไม่ยกพื้น ฝาบ้านทำด้วยสังกะสี มีฝาบ้านไม่ครบทั้งสี่ด้าน และบริเวณบ้านเก็บกวาดเรียบ ร้อยมากกว่ากลุ่มยอมรับต่ำ ส่วนกลุ่มยอมรับต่ำจะมีบ้านชั้นเดียวได้ทุนสูงมากกว่าบริเวณรอบบ้านมีน้ำขังนอง มีเศษวัสดุแตกทั่วไปมากกว่ากลุ่มยอมรับสูง

วรรณภา ญาณโรจน์ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2534 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก คือ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคใช้เลือดออก การรับรู้ต่อความรุนแรงของใช้เลือดออก และการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยชุมชน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และความทุกข์ของลูกน้ำยุงลาย

สุวิทย์ พัฒนมะณี (2537 : 67 - 69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกของมารดาที่ได้รับ และไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขต อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีขึ้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา

จิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2535 : 101 - 103) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดบัวขวัญ จำนวน 65 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดทางหลวงโพธิ์ทอง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 65 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยวิธีการบรรยาย

ประกอบสื่อการอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือน ผลจากการทดลองพบว่า นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าก่อนทดลอง

ปราโมทย์ แซ่ซึ้ง (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา / มารดา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาอำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 120 คน จากโรงเรียนวัดลานนาบุญ ตำบลตลาดขวัญและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน จากโรงเรียนวัดตำหนักใต้ ตำบลท่าทรายโดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นรวมระยะเวลา 9 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2534 ถึง เดือน มกราคม 2535 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่อง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การป่วยของนักเรียนอาชีของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวกับผู้ปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่าในกลุ่มทดลองสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายมีน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑารัตน์ จุลรอด (2536 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิชาเทคนิคจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของนักเรียน สัดส่วนของนักศึกษาที่เลิกสูบบุหรี่ได้หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองมากกว่าการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท รายได้ ไม่มี ความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

สุรศักดิ์ ชวัญบุญ (2539 : 92) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น โดยมีความรู้ อยู่ ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับดีมาก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิชาติ ทรงบัณฑิตย์ (2539 : 134 - 137) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจร ทางบกของนักเรียนจำเหล่าทหารขนส่ง กองทัพเรือ ภายหลังการทดลองพบว่านักเรียนจำเหล่าทหารขนส่ง มีความรู้เรื่อง อุบัติภัย และการป้องกัน การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุการจราจรทางบก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจรทางบก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบก และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

ปัทมา วรสันต์ (2541 : 74) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 102 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 47 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียน ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีความเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียนไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียน ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียน ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน ตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีความเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับ ระหว่างบ้านและโรงเรียนดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน ตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียน ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสวัสดิศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรรณนา สาริยาชีวะ (2541 : 90) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี จำนวน 80 คน มีกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษา พบว่า

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีประสิทธิผลด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

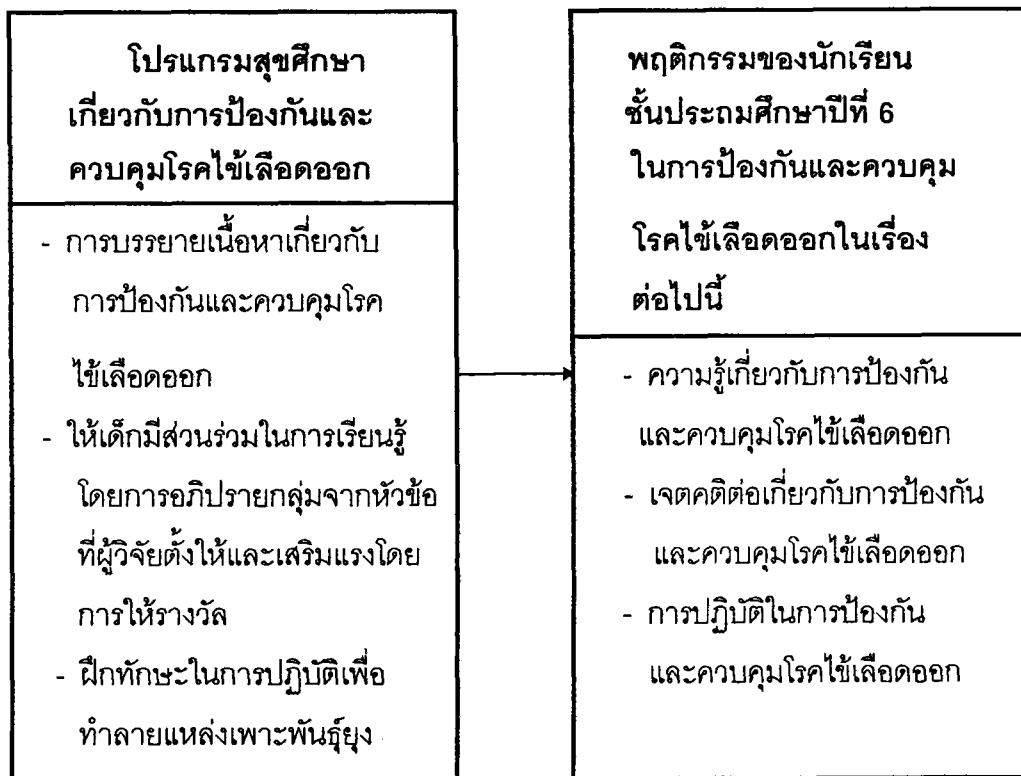
2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีประสิทธิผลด้านเจตคติต่อการสูบบุหรี่

3. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ไม่มีประสิทธิผลด้านการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ปิ่น โค (2541 : 101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. โปรแกรมสุขศึกษาที่มีพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีประสิทธิผลด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า
2. โปรแกรมสุขศึกษาที่มีพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ไม่มีประสิทธิผลด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า
3. โปรแกรมสุขศึกษาที่มีพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีประสิทธิผลด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอดจนแนวคิดและหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษานั้น ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การให้เด็กมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่มจากหัวข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ และเสริมแรงโดยการให้รางวัล และฝึกทักษะในการปฏิบัติเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่น่าจะประสบผลสำเร็จ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาเป็นอย่างดี



ภาพประกอบ 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง
3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง
4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
5. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
6. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,217 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน จากโรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม และโรงเรียนวัดบางน้อย

2. คัดเลือกห้องเรียนที่มีจำนวนนักเรียนที่มีจำนวน อย่างน้อยห้องละ 40 คน

3. จัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้โรงเรียนเมืองสมุทรสงครามเป็นกลุ่มทดลองมีจำนวนนักเรียน 40 คน และโรงเรียนวัดบางน้อย เป็นกลุ่มควบคุม มีจำนวนนักเรียน 40 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับการสอน เรื่อง โรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แผนการทดลอง Pretest - Posttest Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 3531 : 67) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แบบแผนการทดลอง

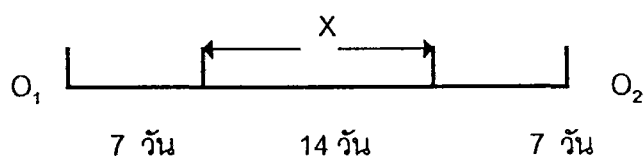
กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃	~X	O ₄

โดยกำหนดให้

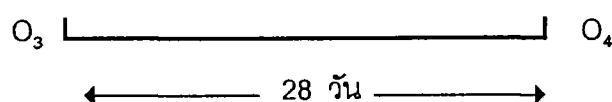
X	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
~X	แทน	กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
O ₁	แทน	การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
O ₂	แทน	การเก็บข้อมูลหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง
O ₃	แทน	การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
O ₄	แทน	การเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

รูปแบบวิจัย

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



โดยกำหนดให้

O₁, O₃ คือการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง เรื่อง ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติ ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

X คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ครั้ง

การสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 โดยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะการระบาดของโรค สาเหตุ อาการ ความรุนแรงและอันตรายของโรค การรักษาพยาบาล พาหนะนำโรค วงจรชีวิตของยุงลาย และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้อุปกรณ์การสอน คือ แผนการสอน ภาพโปสเตอร์ และแผ่นพับ

การสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 โดยการให้กลุ่มทดลองได้ศึกษาจากวีดิทัศน์ เรื่อง “ ยุทธการพิชิตไข้เลือดออก”และ” ความลับที่บอกได้”

การสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 โดยการจัดให้มีกิจกรรมแข่งขัน การตอบข้อคำถามชิงรางวัล ซึ่งข้อคำถามก็จะเป็นเนื้อหาในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความ สนใจในการเรียนรู้ พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติในการสำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายที่บ้านและโรงเรียน

O₃, O₄ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ใน เรื่อง ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างแผนการสอนให้สุขศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. ผู้วิจัยสร้างแผนการสอนให้สุขศึกษา เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีอุปกรณ์ ประกอบแผนการสอน เอกสารประกอบการบรรยาย แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ วีดิทัศน์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและที่บ้านของสำนักงานแผนงาน โรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ ของโรค อาการ ความรุนแรงของโรค การรักษา พาหะนำโรค วงจรชีวิตยุงลายและการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1
2. วีดิทัศน์ เรื่อง “ ยุทธการพิชิตไข้เลือดออก ” และ “ ความลับที่บอกได้ ” ของสำนักงานแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในการสอน ครั้งที่ 2
3. ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่อง โรคไข้เลือดออกและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะสำคัญในการกระจายโรคไข้เลือดออก แล้วให้กลุ่มทดลองจับฉลากข้อคำถาม แล้วอภิปรายเป็นรายบุคคล โดยอภิปรายได้ถูกต้องจะได้รับรางวัลตอบแทน เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้เกิดความสนใจ และฝึกปฏิบัติในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่โรงเรียนและ บ้าน จากแบบบันทึกผลการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในการสอนครั้งที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ของนักเรียน อายุ อาชีพ การศึกษา ของบิดามารดา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของนักเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ด้าน สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรค จากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา
3. สร้างโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ตรวจเพื่อปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24)

- 19.16 - 24.00 คะแนน (ร้อยละ 80 - 100) หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก
 16.76 - 19.15 คะแนน (ร้อยละ 70 - 79) หมายถึง มีความรู้ระดับดี
 14.36 - 16.75 คะแนน (ร้อยละ 60 - 69) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
 11.96 - 14.35 คะแนน (ร้อยละ 50 - 59) หมายถึง มีระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
 0.00 - 11.95 คะแนน (ร้อยละ 40 - 49) หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะ ดังนี้

คำตอบ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

แปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 - 3.00	หมายถึง	เจตคติสูง
1.67 - 2.33	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	เจตคติต่ำ

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความมีลักษณะดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9

2.34 - 3.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติดี
1.67 - 2.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำโปรแกรมสุ่มศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและแบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพิจารณาจำนวน 5 ท่าน สำหรับแบบสอบถามนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้ โดยหาสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก กับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 125) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 - 0.8 ให้ได้ 25 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายระหว่าง .28 - .76

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 119) ได้ 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .21 - .37

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 117) ได้ 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .16 - .70

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการปฏิบัติโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และคัดเลือกข้ออำนาจจำแนกสูงไว้ (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 117) ได้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .32 - .56

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบความรู้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

3.2 แบบสอบถาม วัดเจตคติ และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 - 133) แบบสอบถามวัดเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .76

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนเมืองสมุทรสงครามและโรงเรียนวัดบางน้อย เพื่อขออนุมัติทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อกับอาจารย์ใหญ่ เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดบางน้อย จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม
2. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษา ตามแบบแผนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 3 การดำเนินการให้สุขศึกษา ตามแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์	วัน,เดือน,ปี	กลุ่ม	กิจกรรม
1	พฤศจิกายน 2541	ทดลอง	- Pre - test
		ควบคุม	- Post - test
2	พฤศจิกายน 2541	ทดลอง	- ได้รับการสอนสุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 โดยบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมีเนื้อหาครอบคลุมในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ คือ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค <u>การรับรู้</u> ความรุนแรงของโรค โดยใช้อุปกรณ์การสอน คือ เอกสาร ประกอบคำบรรยาย และแผ่นพับ
3	พฤศจิกายน 2541	ทดลอง	- ได้รับการสอนสุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2 ด้วยการดูวีดีทัศน์เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถึงผลดีในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
4	พฤศจิกายน 2541	ทดลอง	- ได้รับการสอนสุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 3 โดยสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงซึ่งเป็นพาหะสำคัญในการกระจายโรคไข้เลือดออกแล้วให้กลุ่มทดลองจับฉลากตอบคำถาม โดยอภิปรายเป็นรายบุคคล ผู้อภิปรายจะถูกได้รับรางวัลเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจและฝึกทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในโรงเรียนและบ้าน ซึ่งฝึกปฏิบัติโดยการสำรวจจากแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในโรงเรียนและบ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5	ธันวาคม 2541	ทดลอง	- รวบรวมแบบบันทึกผลการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ปฏิบัติในโรงเรียนและที่บ้าน และ Post - test ภายหลังการทดลองในเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
		ควบคุม	- Post - test ในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิมในสัปดาห์ที่ 4
- ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจให้คะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีจัดการกับข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน
3. วิเคราะห์หาข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จ SPSS / PC +
(Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = .05 เป็นเกณฑ์การยอมรับสมมติฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที่
(dependent t - test)
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่ (t - test independent)
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินELLIและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2531 : 124)

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

เมื่อ IC แทนดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
 $\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
 โดยดัชนี IC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
 2531 : 136 - 137)

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

เมื่อ P แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทนจำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
 N แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ แบบ
 พอยต์ไบซีเรียล (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 ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 แบบ พอยต์ไบซีเรียล
 $\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 P แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือคือ (1- P)

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total Correlaton) จากสูตร (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X คะแนน Y

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR₂₀) จากสูตร (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 121)

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

r_u	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำได้ในข้อหนึ่ง หรือ คือ 1 - p
S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และ การปฏิบัติ ในการวัดโดยใช้
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ .
2539 : 118)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตรของเฟอร์กูสัน (Ferguson . 1981: 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

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

เมื่อ S แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนสอบก่อนการทดลองและคะแนนสอบ
 หลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 201) เพื่อทดสอบ
 สมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3

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

โดยมี $df = n - 1$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
 D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
 n แทน จำนวนคน
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่า t (t - test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี $df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\left[\frac{\frac{S_1^2}{n_1}}{n_1 - 1} \right]^2 + \left[\frac{\frac{S_2^2}{n_2}}{n_2 - 1} \right]^2}$

เมื่อ $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.3 ในกรณีที่ผลการทดสอบ ข้อ 3.2 แตกต่างกัน ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 303) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ย

$\bar{d}$ แทนค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง

S แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

t แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t (t - distribution)

Sd แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง

SS แทนผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)

MS แทนผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)

df แทนจำนวนค่าความอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (degree of freedom)

p แทนความน่าจะเป็น (probability)

* แทนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/ PC + Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer plus) มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ สภาพครอบครัว การศึกษา อาชีพของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนของการสอบก่อน (Pre - test) ด้วยค่าที (t - test independent)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired Sample t - test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในการป้องกันและความคุ้มครองไข้เลือดออก ภายหลังทดลองด้วยสถิติ ที (t - test independent) เสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5 และวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนน การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ สภาพครอบครัว ความรู้และอาชีพบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	22	55.00	16	40.00
หญิง	18	45.00	24	60.00
รวม	40	100.00	40	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยร่วมด้วย				
ทั้งบิดาและมารดา	34	85.00	28	70.00
บิดาหรือมารดา	3	7.50	7	17.50
ญาติ	3	7.50	5	12.50
รวม	40	100.00	40	100.00
การศึกษาของบิดา				
ไม่ได้เรียน	-	-	-	-
ประถมศึกษา	1	37.50	26	65.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	12.50	7	17.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	20.00	7	17.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	2.50	-	-
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3	7.50	-	-
ชั้นสูง/อนุปริญญา				
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	17.50	-	-
รวม	40	100.00	40	100.00
การศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียน	-	-	-	-
ประถมศึกษา	23	57.50	34	85.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.00	3	7.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	12.50	3	7.50
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	2.50	-	-
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	-	-	-	-
ชั้นสูง/อนุปริญญา				
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	17.50	-	-
รวม	40	100.00	40	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพบิดา				
รับจ้าง/กรรมกร	5	12.50	16	40.00
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	3	7.50	5	12.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	27.50	9	22.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	22.50	1	2.50
ทำสวน	4	10.00	9	22.50
ประมง	8	20.00	-	-
รวม	40	100.00	40	100.00
อาชีพมารดา				
รับจ้าง/กรรมกร	4	10.00	15	37.50
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	3	7.50	2	5.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	40.00	12	30.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	20.00	1	2.50
ทำสวน	1	2.50	9	22.50
ประมง	8	20.00	1	2.50
รวม	40	100.00	40	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 55.00 เพศหญิง ร้อยละ 18.00 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00

บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยร่วมด้วย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พักอาศัยร่วมกับบิดามารดา คือร้อยละ 85.00 และร้อยละ 70.00 มีเพียงส่วนน้อยที่พักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา คือร้อยละ 7.50 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 17.50 ในกลุ่มควบคุม และพักอาศัยอยู่กับญาติคือร้อยละ 7.50 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 12.50 ในกลุ่มควบคุม

ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 และร้อยละ 65.50 ตามลำดับ มีจบระดับปริญญาตรีเพียงร้อยละ 17.50 ส่วน ในกลุ่มควบคุมไม่มี ส่วนการศึกษาของมารดาก็เช่นเดียวกัน คือ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มารดามีการระดับประถมศึกษาร้อยละ 57.50 และร้อยละ 85.00 และกลุ่มทดลองจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.50 ในกลุ่มควบคุมไม่มีเช่นเดียวกัน

อาชีพของบิดามารดา ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บิดามีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รองลงมาอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพประมง คิดเป็นร้อยละ 27.50 , 22.50 และ 20.00 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ กรรมกร รองลงมาค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และทำสวน คิดเป็นร้อยละ 40.00 , 22.50 และ 22.50 ตามลำดับ ส่วนอาชีพของมารดา ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รองลงมาอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพประมง คิดเป็นร้อยละ 40.00 , 20.00 และ 20.00 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/กรรมกร รองลงมาอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และทำสวน คิดเป็นร้อยละ 37.50 , 30.00 และ 22.50 ตามลำดับ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสิทธิภาพการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ประสิทธิภาพการป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการป่วยของตนเอง				
และบุคคลในครอบครัว				
ตัวเองเคยป่วย	17	42.50	14	35.00
บุคคลในครอบครัวเคยป่วย	18	45.00	12	30.00
ไม่เคยมีบุคคลป่วย	5	12.50	14	35.00
รวม	40	100.00	40	100.00
เคยป่วยเมื่ออายุ				
1-7 ปี	3	17.65	5	35.70
7 ปี	4	23.53	2	14.29
8 ปี	3	17.65	2	14.29
9 ปี	2	11.76	2	14.29
10 ปี	2	11.76	-	-
11 ปี	3	17.65	3	21.43
รวม	17	100.00	14	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ประสบการณ์การป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลที่ตนเองป่วย				
เข้ารับการรักษา				
โรงพยาบาล	14	82.35	12	85.71
สถานีนอนมัย	3	17.65	2	14.29
คลินิก	-	-	-	-
รวม	17	100.00	14	100.00
แหล่งข้อมูล				
แพทย์/พยาบาล	11	64.70	9	64.29
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	17.65	-	-
บิดามารดาบอก	3	17.65	5	35.71
รวม	17	100.00	14	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่าในกลุ่มทดลองมีนักเรียนเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 42.50 มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 45.00 ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 12.50 ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า มีนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 35.00 มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 30.00 ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ ร้อยละ 35.00 และในกลุ่มทดลองนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีอายุ 7 ปี รองลงมาอายุ 1-6 ปี , 8 ปี , 11 ปี , 9 ปี และ 10 ปี คือ ร้อยละ 23.53 , 17.65 และ 11.76 ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มควบคุมมีนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีอายุ 1-6 ปี , 11 ปี และ 7,8,9,10 ปี ตามลำดับ คือร้อยละ 35.70, 21.43 และ 14.29

สถานพยาบาลที่นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยแล้วเข้ารับรักษามากที่สุด คือ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 82.35 และ 85.71 รองลงมาคือสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 17.65 และ 14.29 ส่วนสถานพยาบาลที่ไม่มีนักเรียนเคยป่วยและเข้ารับการพยาบาล คือ คลินิก

ในกลุ่มทดลอง นักเรียนทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจากแพทย์ / พยาบาล มากที่สุด คือร้อยละ 64.70 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบิดามารดา คือร้อยละ 17.65 ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจากแพทย์ / พยาบาลมากที่สุด เช่นกัน คือ ร้อยละ 64.29 และรองลงมาบิดามารดา คือ ร้อยละ 35.71

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนของการสอบก่อน (Pre - test) ด้วยค่าที่ (t - test independent) ดังปรากฏผลตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนสอบก่อน (Pre - test) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้					
กลุ่มควบคุม	40	14.147	2.500		
กลุ่มทดลอง	40	14.775	3.254	0.918	0.362
เจตคติ					
กลุ่มควบคุม	40	1.498	0.192		
กลุ่มทดลอง	40	1.534	0.188	0.789	0.432
การปฏิบัติ					
กลุ่มควบคุม	40	1.210	0.381		
กลุ่มทดลอง	40	1.456	0.327	3.057*	0.003

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนไม่แตกต่างกันโดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.147 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.500 ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.775 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.254 เมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที่ t - test independent) พบว่า ไม่แตกต่างกัน สำหรับคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 1.498 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.192 ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

1.534 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.188 เมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าที่ (t - test independent) พบว่า ไม่แตกต่างกัน สำหรับคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.210 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.381 ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.456 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.327 เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t - test independent) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (Paired Sample t - test)

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{d}$	Sd $\bar{d}$	t	p
กลุ่มควบคุม	40	1.689	3.285	2.770*	.010
กลุ่มทดลอง	40	4.485	3.372	7.869*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 1.689 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (Paired Sample t - test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 4.485 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (Paired Sample t - test) พบว่า คะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าการทดลอง

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{d}$	S $\bar{d}$	t	p
กลุ่มควบคุม	40	9.350	0.204	2.623*	.013
กลุ่มทดลอง	40	9.220	0.166	3.181*	.003

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 0.092 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired Samples t - test) พบว่าเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 1.689 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired Samples t - test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนด้านปฏิบัติก่อนทดลองกับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{d}$	Sd	t	p
กลุ่มควบคุม	40	7.353	0.598	0.716	.479
กลุ่มทดลอง	40	0.205	0.368	3.436*	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 9 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 0.405 เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired Samples t - test) พบว่า การปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อนำมาทดสอบด้วยค่าสถิติที (Paired Samples t - test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ ของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังทดลองด้วยค่าสถิติ (t- test independent) และวิเคราะห์ ค่าความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติที่ต่อมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุมกับทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	40	14.147	2.500	0.948	0.3 62
	กลุ่มทดลอง	40	41.775	3.254		
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	40	16.028	2.995	4.025*	0.000
	กลุ่มทดลอง	40	19.457	4.053		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบด้วยค่า (t- test independent) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว พบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเหมือนเดิม ส่วนกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับค่าสถิติ (t- test dependent) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	40	1.498	0.192	0.789	0.432
	กลุ่มทดลอง	40	1.534	0.188		
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	40	1.586	0.152	1.013*	0.315
	กลุ่มทดลอง	40	1.632	0.223		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยค่าที (t- test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยค่าสถิติที (t- test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.657	1	0.657	4.591*	0.036
Main Effect	1.897	1	1.890	13.217*	0.001
Explained	2.547	2	1.273	8.904*	0.000
Residual	9.868	69	0.143		
Total	12.415	71	0.175		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าการปฏิบัติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติหลังจากการทดลอง และสามารถให้พยากรณ์การปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติโดยหักอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลองออก พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมี $\bar{X}$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของกลุ่มทดลอง จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสรุปผลได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติ แต่ไม่มีประสิทธิผลด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2541 โรงเรียนเมืองสมุทรสงครามและโรงเรียนวัดบางน้อย จำนวน 80 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงเรียนเมืองสมุทรสงครามจำนวน 40 คนเป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนวัดบางน้อย จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ดังนี้

ส่วนที่ 1 1.1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวได้แก่ อายุ เพศ บุคคลที่นักเรียนอาศัยร่วมด้วย การศึกษาและอาชีพของบิดามารดา จำนวน 11 ข้อ

1.2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลที่เป็นประสบการณ์การป่วยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choice) 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ แบ่งเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีลักษณะส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะการระบาดของโรค สาเหตุ อาการความรุนแรงของโรค การรักษาพยาบาล พาหะนำโรค และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อุปกรณ์การสอน คือ วีดีทัศน์ เรื่อง "ยุทธการพิชิตไข้เลือดออก " และ " ความลับที่บอกได้ " ผลิตโดย สำนักงานแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ความยาว 60 นาที และแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง

2.2 อภิปรายเป็นรายบุคคลโดยวิธีจับข้อคำถาม ในหัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและอธิบายถึงผลดีในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลาย ผู้อภิปรายได้ถูกต้องจะได้รับรางวัล โดยให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ใช้เวลา 60 นาที

2.3 สาธิตการปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไปเพื่อเป็นการตัดวงจรชีวิตของยุงลายต่อไป ใช้เวลา 15 นาที

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทำการทดสอบก่อนสอบ (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่กำหนด
3. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการสอบ (Post - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS / PC + Statistical Package for the Social Sciences Personal Computer Plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนของการสอบก่อน (Pre - test) ด้วยค่าที่ (t - test independent) ทั้ง 2 กลุ่ม

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยทดสอบค่าสถิติที่ (Paired Samples t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 , 5 และทดสอบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
6. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะด้านต่าง ๆ คือ อายุ เพศ ของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดา ตลอดจนประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกัน จึงนับว่าเป็นผลดีต่อการวิจัย หากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอาจทำให้การสรุปผลการทดลองไม่ถูกต้องได้

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14.775 คะแนน) หลังการทดลองคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 19.457 คะแนน) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดาหรือมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และสอดคล้องกับสุวิทย์ พัฒนมะณี (2537 : 67-68) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสุขศึกษาส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเรื่อง สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน อันตรายของโรค สาเหตุของการเกิดโรค และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื้อหาการอบรมที่จัดขึ้น สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของกรมควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้วิธีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหา มีการเตรียมการสอน และวางแผนการสอนอย่างมีขั้นตอน โดยกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เลือกเนื้อหา และกิจกรรม สื่อการเรียนการสอน ตลอดจนแนวทางในการประเมินผลไว้อย่างเป็นแผนชัดเจน ประกอบกับการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองด้วยสื่อวีดิทัศน์ 2 เรื่อง คือเรื่อง ยุทธการพิชิตไข้เลือดออก และเรื่องความลับที่บอกได้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ และเอกสารแผ่นพับประกอบการบรรยาย เรื่อง ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ โปรแกรมสุศึกษาที่มีผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการจับสลากตอบข้อคำถามของโปรแกรมสุศึกษา เพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองได้เกิดความสนใจ ได้แสดงความคิดเห็น และประสบการณ์และมอบรางวัลแก่ผู้เรียนที่ตอบคำถามถูกต้อง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและส่งผลให้นักเรียนมีความพึงพอใจเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จะมีผลทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ประทับใจ พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับวิลเบอร์ แชมป์และคนอื่น ๆ (ทศพร บุญลือ 2533 : 109 ; อ้างอิงมาจากวิลเบอร์ แชมป์และคนอื่น ๆ . 2514 : 20) ที่กล่าวว่า การใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม จะได้ผลดีกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

2. ด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.53) และหลังการทดลองคะแนนเจตคติก็นิ่งคงอยู่ในเกณฑ์ระดับเดิม คือมีคะแนนเฉลี่ย 1.629 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมโดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.629 , 1.585 ตามลำดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุศึกษา ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการนำแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดาหรือมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และไม่สอดคล้องกับสุวิทย์ พัฒน์มะณี (2537 : 67- 68) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดา

ที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัปสร ศรีงาม (2540 : 98) พบว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และยังไม่สอดคล้องกับสุรศักดิ์ ชวณบุญ (2539 : 92) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ พุศรีนวล (2534 : ก- ข) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดและสามีที่ได้รับการสอนสุขศึกษาในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเองมีเจตคติสูงกว่าหญิงหลังคลอดและสามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วยและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา สัทธิธรรม (2539 : 89) ที่พบว่าเจตคติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ร่วมกับการใช้แผ่นพลิกและแจกเอกสารแผ่นพับดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษา นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณาสาริยาชีวะ (2541 : 90) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสอนโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา แต่สอดคล้องกับปิ่น โค (2540 : 94) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาฆ่าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและสอดคล้องกับนารณดา ชันติกุล (2540 : 82) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก และสอดคล้องกับปัทมา วรสันต์ (2540 : 76) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นเช่นนี้เพราะเจตคติเป็นลักษณะที่มีความคงทน เป็นสิ่งที่บุคคลยึดมั่นถือมั่น และมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของคนนั้น ๆ การยึดมั่นต่อในเจตคติต่อสิ่งใด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นได้ยาก (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ . 2534 : 211) ถึงแม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะมีแนวโน้มการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตาม ความเชื่อ เจตคติ ความรู้สึก ค่านิยมต่าง ๆ ก็ยังสืบทอดต่อกันมา จึงมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก อีกทั้งการสร้างเจตคติเป็นคุณสมบัติที่วัดยาก เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้กับสิ่งนั้น (ไพศาล หวังพานิช . 2526 : 219 - 220) จึงต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง อีกทั้งระยะเวลาที่ผู้วิจัยให้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแก่กลุ่มทดลองเป็นระยะสั้นเพียง 3 ครั้งเท่านั้น จึงทำให้เจตคติของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

3. ด้านการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.460) และหลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติมีคะแนนสูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.665) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าการทดลอง และผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ข) ที่พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา / มารดา ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของลีลา ภูวานนท์ (2536 : 106) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านนำบุตรมารับวัคซีนมากกว่ามารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิพัฒน์ พุศรินทร์ (2534 : ก - ข) ที่พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองแก่หญิงหลังคลอดครั้งแรกและสามมี มีการปฏิบัติสูงขึ้นและดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสอน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุชาดา สัทธิธรรม (2539 : 87) ที่พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมกับการใช้แผ่นพลิกและแจกเอกสารแผ่นพับ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับปิ่น โค (2540 : 83) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันย้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งเป็นการปฏิบัติหลังทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลอง และยังสอดคล้องกับนารัตนา ชันธิกุล (2540 : 83) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมขอไมรดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า หลังจากมารดาได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยใช้กลวิธีในการให้สุขศึกษาโดยวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัส ทำให้นักเรียนเกิดเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้

(สุรีย จันทรโมลี. 2536 : 5) และ การใช้สื่อประกอบการสอนในรูปสื่อผสม ซึ่งได้ผลกว่าการใช้สื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว จึงทำให้นักเรียนลงมือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านปฏิบัติสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 106) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เน้นกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมอบใบสำรวจและกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านและปฏิบัติในโรงเรียน โดยเป็นการปลูกฝังให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดไป เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยวิธีบรรยาย ศึกษาจากวีดิทัศน์ เรื่อง “ยุทธการพิชิตไข้เลือดออก” และ “ความลับที่บอกได้” แจกเอกสารแผ่นพับ ตอบคำถามชิงรางวัล และฝึกปฏิบัติโดยสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านและโรงเรียน เพื่อการกระตุ้นความทรงจำ ทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ และการปฏิบัติดีขึ้น แต่ไม่มีประสิทธิผลในด้านเจตคติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังนั้นโรงเรียนควรจัดโปรแกรมเช่นนี้ให้กับนักเรียนอย่างทั่วถึง
2. จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จึงควรปรับปรุงเนื้อหาสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การปลูกฝังเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. สถานศึกษาควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยให้นักเรียนมีความรู้ ปลุกฝังเจตคติเพื่อนำไปปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยในกลุ่มบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อปลุกฝังเจตคติและพัฒนาไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ควรนำผลการวิจัยไปทดลองใช้ในโรงเรียนอื่น ๆ เพื่อจะได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาว่าสามารถใช้ได้ผลในโรงเรียนอื่น ๆ ได้เพียงใด
3. การนำโปรแกรมสุขศึกษาวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป เพราะเป็นวิธีที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
4. การนำโปรแกรมสุขศึกษาวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป ควรกำหนดโปรแกรมให้มีจำนวนครั้งมากขึ้นกว่าเดิม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2533.
- กัญญาวิทยาทางการแพทย์, กอง , กรมวิทยาศาสตร์. เทคโนโลยีการควบคุมแมลงที่เป็นปัญหา
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2527.
- คำณวน อึ้งชูศักดิ์. " ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย " รายงานเฝ้าระวังโรค
ประจำสัปดาห์. หน้า 277 - 288 . กรุงเทพฯ ฯ : 2531.
- ควบคุมโรคติดต่อ , กรม . คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- _____. ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536 .
- จิราภรณ์ ผู้พัฒน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจร
ไปมาระหว่างบ้านและโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 . อัดสำเนา.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนใน
การงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา . วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536. อัดสำเนา.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การสอนสุขศึกษา. โครงการผลิตตำราคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2536.
- ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคนอื่น ๆ . การศึกษาความสัมพันธ์ของภาชนะใส่น้ำชนิดต่าง ๆ กับการ
เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย. 2529. อัดสำเนา.
- ไชยา มาแจ้ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาดำเนินการโดยกลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรม
ให้กระตุ้นเตือนมารดานำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2526.
- ดวงจันทร์ ศรีมูลตรี. ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษากลุ่มแม่บ้าน และพ่อบ้านต่อพฤติกรรมของ
มารดาในการเลี้ยงดูทารก และวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุรินทร์ . วิทยานิพนธ์ วท.ม.

- ดวงจันทร์ ศรีมูลตรี. ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษากลุ่มแม่บ้าน และพ่อบ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก และวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533. อัดสำเนา .
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ “ แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย “ รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย . มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- ทศพร บุญสื่อ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี .วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 , อัดสำเนา .
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. “ การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ “ สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ . 15(4) : 11-15 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2532.
- นนทรี ชมเชยเนติธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี . วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- นิภา จรุงเวศน์ และคณะ. โรคเขตร้อน . ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2520
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิภา ลิขิตประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- นารถดา ชันธิกุล. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเด็ก . ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์พระนคร, 2527.
- บุญล้วน พันธุมจินดา. “ ปัญหาไข้เลือดออกในบ้านเรา “ วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 3 : 175-183 ; 2526.
- บุญล้วน พันธุมจินดาและคณะ. “ รายงานผลการศึกษา เรื่อง การควบคุมยุงลายโดยความร่วมมือของประชาชน เพื่อนำไปสู่การควบคุมไข้เลือดออก “ กองกัญญาวิทยาการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 1 : 1-8 , 2524. อัดสำเนา.

- นุชนาง โกวิทวิเชียร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ปัทมา วรสันต์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ปิ่น โค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยุงลายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ประคอง พันธุ์ไร , บุญล้วน พันธุมจินดา " การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์และนิสัยการกัดของยุงลาย (*Aedes aegypti*) , ในกรุงเทพ - ธนบุรี พ.ศ. 23516 - 2517 ". วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 3 : 81-90 ; 2519.
- ประคอง พันธุ์ไร และคณะ. " การสำรวจความชุกชุมของยุงลายพาหะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยอาศัยนักเรียนปี 2525-2526 ". วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 1 : 17-28 ; 2528.
- ประนอม บุญมี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2526.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520.
- ประสิทธิ์ พุฒระกุล. "เวชปฏิบัติทั่วไป 2 " ปัจจุบันพยาบาลทางกุมารเวชศาสตร์. หน้า 104-108 , คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2521.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2534.

- ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดาหรือมารดาต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็กซ์เพรส มีเดีย, 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.
- พิพัฒน์ พุศรีนวล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พัชรี วรกวิน. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.
- มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพฯ มหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- มานี ชูไทย. วิชาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.
- ยุวดี รอดจากภัย. ผลของการจัดโปรแกรมศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ระบาดวิทยา, กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค. ปี 2539.
- ราตรี พัฒนะศรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่หญิง ตั้งครรภ์เพื่อนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ลีลา อูวานนท์. ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านกับการให้สุขศึกษาตามปกติต่อการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคของมารดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

วรรณภา ญาณโรจน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

วรรณภา สาริยาชีวะ. ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

วิชิต มธุรสภาชน. " รายงานการศึกษาผลการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และควบคุมยุงลาย จังหวัดนครปฐม" วารสารโรคติดต่อ. 1 : 3-14 ; 2529.

วิเชียร เกตุสิงห์. " คำเฉลยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้ ". ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8(3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วีรวิทย์ บุญญพิศิษฐ์. " เวชศาสตร์ป้องกัน " ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2531.

วัชร เกตุโสภิต. ผลกระทบของการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับให้สุขศึกษา สำหรับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

ศรีนครินทรวิโรฒ , มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ และปริญยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.

ศึกษาธิการ , กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : ศุภสภาลาดพร้าว, 2534.

ศุภมิตร ชุนสุทธิวัฒน์, สมพร พฤกษราช " สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2528 ". วารสารโรคติดต่อ. 2 : 197 ; 2529.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สาธารณสุข , กระทรวง. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม , สำนักงาน. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2532-2540. อัดสำเนา.

- สมศักดิ์ บุตรราช. "การรณรงค์เพื่อควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก". วารสารโรคติดต่อ. 1 : 64-71 ; 2527.
- _____. ทำการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษา ใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. หลักสูตรวิชา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2529.
- สายหยุด ชมานนท์, พยอม ตันมณี, อรวรรณ ชมชัยยา. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยสวนดุสิต, 2521.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุชาดา สัทธิธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุพรรณี เหล่าจุมพล. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ : เอกาอันการพิมพ์, 2531.
- สุรณีย์ ช้างเสวก. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมผู้ป่วยและญาติ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านหลังการรักษาด้วยเลเซอร์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมการแพทย์ทหารบก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญวิทยการพิมพ์, 2527.
- สุรศักดิ์ ชวญบุญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

สุพร ชุนทุดมียานนท์. พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวกับการเกิด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย :

ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนชนบทจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สุวิทย์ พัฒนมะณี. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอกระนวน

จังหวัดขอนแก่น. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2537 . อัดสำเนา.

สุวิมล สันติสุขธนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

อภิชาติ ทรงบัณฑิต. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน

โรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบกของนักเรียนจำเหล่า

ทหารขนส่งกองทัพเรือ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

อัญชลี จุติดำรงค์พันธ์. การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกระบวนการกลุ่มใน

การส่งเสริมพฤติกรรมมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัด

นครศรีธรรมราช. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2539 . อัดสำเนา.

อัปสร ศรีงาม. ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540 . อัดสำเนา.

องอาจ เจริญสุข และคณะ. " ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในโถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ และถัง

คอนกรีตเก็บน้ำฝน". วารสารโรคติดต่อ. 3 : 247-262 ; 2528.

อุไรวรรณ ทันทะอาริยะ. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงโดยใช้

ทรายอะเบทโดยอาศัยองค์การอาสาสมัคร จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์นิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

เอนกกุล กริแสง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต , 2522.

Allport, Gordon W. " Attitudes, " in C. Muechison A Handbook of Social

Psychology. P.610 Worcester Mass : Chark University Press, 1973.

- Anastasi, Anne. Psychological testing. 4th ed New York, Macmillan Co, 1976.
- Bloom, S.B. Human Characteristics and School Learning. New York : McCraw-Hill Book Company, 1975.
- Cronbach, L.J. Educational Psychology. New York : Harcourt. Brace abd Co, 1963.
- Chan Kl. A case study on the successful control of Aedes aegpti. Aedes Euvironment Albopictus using mainly Measures as a part of integrated vactor control. SEAMIC, Tokyo, 1958 : 1-2.
- Hilgard, E.R. and G.H. Bower. Theories of Learning. New York : Appleton Crofts, 1960.
- Kirkpatrick and William Randall. The Influence of an AIDS Awareness Program on knowledge. Attiudes. Opinions. Behaviors. and Behaveional Infections of College Students. EDD. University of Arkansas. 1993.
- Mednick, Samoff A. Learning. New Jersey : Prentice - Hall Inc ., 1964.
- 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: 197-211.
- Roger E.M. Diffusion of Innovation. 3rd ed. New York : Fress, 1962.
- Thaung U. Dengue haemorrhagic fever in Burma. Asian T of Inf Dis 1978 ; 23.
- Thurstone L.L. "Attitude can be Measured," Attitude Theory and Measuremnt, ed. by Martin Fishbein. New York : John Wiley and Sons Inc., 1967.
- Zimbardo P.G. Influencing Attitude and Behavior. 2nd ed. California : Addisson-Wesley Publishing Co., 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/2472

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวนิตยา เจียมจิตต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 “ โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ นายแพทย์วิรัช ชีระภิญโญ และอาจารย์ชาญชัย รอดผล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/2495 วันที่ 23 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวนิตยา เจียมจิตต์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมพลศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 " โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

นายแพทย์วิรัชธีระภิญโญ

นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

คุณชาญชัย รอดผล

นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คุณองอาจ เจริญสุข

นักวิชาการควบคุมโรค 8

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

คุณเสวก นุชจ่าย

หัวหน้ากลุ่มงานระบาด

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี

ภาคผนวก ข

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- คุณภาพของเครื่องมือ

เรื่อง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึก การปฏิบัติตนเพื่อควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก คำตอบที่ได้จะไม่มีความกระทบต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการนำไปปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนในโอกาสต่อไป

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	18	ข้อ
	1.1 ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน	จำนวน	11	ข้อ
	1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับไข้เลือดออก	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	24	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามความรู้สึที่มีต่อโรคไข้เลือดออก	จำนวน	23	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	10	ข้อ
		รวม	74	ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนักเรียน ในการตอบแบบสอบถามทุกข้ออย่างสมบูรณ์ โดย
แสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด และขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความ
ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

(นางสาวนิตยา เจียมจิตต์)

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามครั้งที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1.1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวนักเรียน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันนี้นักเรียนมีอายุ ปี
2. เพศของนักเรียน () ชาย () หญิง
3. จำนวนบุคคลในครอบครัวทั้งหมด.....คน
4. อายุของบิดา.....ปี
5. อายุของมารดา.....ปี
6. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

() บิดา	() มารดา
() บิดาและมารดา	() อื่น ๆ (โปรดระบุ)
7. นักเรียนนับถือศาสนา(โปรดระบุ)
8. การศึกษาของบิดา

() ไม่ได้เรียน	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น	() มัธยมศึกษาตอนปลาย
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา
()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
9. การศึกษาของมารดา

() ไม่ได้เรียน	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น	() มัธยมศึกษาตอนปลาย
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา
()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. อาชีพของบิดา

- () รับจ้าง/กรรมกร () ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน
 () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () ทำสวน /ทำนา () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

11. อาชีพของมารดา

- () รับจ้าง/กรรมกร () ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน
 () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () ทำสวน /ทำนา () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()
 และเติมข้อความในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

1. นักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่

- () เคย () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 2)

2. ถ้าเคยนักเรียนเป็นเมื่ออายุเท่าใด

- () 1-6 ปี () 7 ปี () 8 ปี () 9 ปี () 10 ปี () 11 ปี

3. ขณะที่เป็นไข้เลือดออก นักเรียนเข้ารับการรักษาที่ใด

- () โรงพยาบาล () สถานีอนามัย () คลินิก
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

4. นักเรียนทราบได้อย่างไรว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก

- () แพทย์บอก () พยาบาลบอก () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอก
 () บิดา / มารดา บอก () อื่น ๆ (ระบุ).....

5. บุคคลในครอบครัวของนักเรียน เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่

- () เคย () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 6)

6. ถ้าเคย บุคคลในครอบครัวที่ป่วยมีความสัมพันธ์กับนักเรียนอย่างไร

- () บิดา / มารดา () พี่ - น้อง () อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. หรือ ง. หน้าข้อความที่ถูก
 ต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้ออะไร

ก. แบคทีเรีย	ข. ไวรัส
ค. เชื้อรา	ง. เชื้อริคแทเซีย
2. โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้อย่างไร

ก. ไอจามรดกัน	ข. รับประทานร่วมกับผู้ป่วย
ค. ยุงที่มีเชื้อโรคกัด	ง. ไม่ทราบ
3. ยุงที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก คือ ยุงชนิดไหน

ก. ยุงก้นปล่อง	ข. ยุงลาย
ค. ยุงเสือ	ค. ยุงรำคาญ
4. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ออกหากินเวลาใด

ก. เวลาากลางคืน	ข. เวลากลางวัน
ค. เวลาพลบค่ำและใกล้รุ่ง	ง. ไม่ทราบ
5. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มักจะชอบอาศัยอยู่บริเวณใด

ก. ส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน	ข. ส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน
ค. บริเวณที่มีแสงสว่างส่องถึง	ง. ไม่ทราบ
6. โรคไข้เลือดออกมักจะเกิดในช่วงระยะเวลาใดมากที่สุด

ก. ฤดูร้อน	ข. ฤดูหนาว
ค. ฤดูฝน	ง. ไม่ทราบ

7. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในแหล่งใด
 - ก. วางไข่ในน้ำนิ่ง น้ำเสียหรือน้ำคร่ำ ข. วางไข่ในน้ำใส ไหลแรงตามลำคลองต่าง ๆ
 - ค. วางไข่ในภาชนะบรรจุน้ำนิ่งใสสะอาด ง. ไม่ทราบ
8. โรคไข้เลือดออกมักจะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุใดมากที่สุด
 - ก. กลุ่มอายุ 0-4 ปี ข. กลุ่มอายุ 5-9 ปี
 - ค. กลุ่มอายุ 10-14 ปี ง. ทุกกลุ่มอายุ
9. โรคไข้เลือดออก มีอาการและอาการแสดงอย่างไรบ้าง ที่บ่งบอกว่าเป็นโรคไข้เลือดออก
 - ก. มีไข้สูง ปวดศีรษะ หนาวสั่นเป็นพัก ๆ ข. ไข้สูง ปวดศีรษะ ไอจาม
 - ค. มีไข้สูง ปวดศีรษะอย่างแรง มีผื่นหรือมีจุดเลือดออกได้ผิวหนัง ง. ไม่ทราบ
10. ยาลดไข้ที่สามารถรับประทานได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยาอะไร
 - ก. ยาพาราเซตามอล ข. ยาแอสไพริน
 - ค. ยา เอ. พี. ซี ง. ไม่ทราบ
11. วิธีที่ดีที่สุดสามารถป้องกันไม่ให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ คือวิธีใด
 - ก. ใช้ทายากันยุง ข. ให้เด็กนอนในมุ้งเวลากลางวัน
 - ค. ให้เด็กเล่นในที่ที่มีแสงสว่างส่องถึง ง. กำจัดยุงพาหะโรคไข้เลือดออก
12. แหล่งใดบ้างที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านที่พบบ่อย คือ
 - ก. จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้และแจกันดอกไม้
 - ข. แหล่งน้ำขังรอบบ้านเรือนที่อาศัยและโรงเรียน
 - ค. ภาชนะขังน้ำและตุ่มน้ำที่ไม่มีฝาปิดให้มิดชิด ง. ถูกทุกข้อ
13. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถทำได้โดย วิธีใด
 - ก. ปกปิดภาชนะเก็บกักน้ำฝนให้มิดชิดและคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ไม่ให้มีน้ำขัง
 - ข. ปล่อยปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โถงน้ำ ตุ่มน้ำ
 - ค. ใส่สารเคมีเพื่อทำลายลูกน้ำ ง. ถูกทุกข้อ

14. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่เกิดจากน้ำขังในกะลามะพร้าว เศษภาชนะที่ใช้แล้ว ยางรถยนต์ ควรปฏิบัติเช่นไร
 ก. คว่ำลง ข. ผึ่งดิน ค. เผา ง. ถูกทุกข้อ
15. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใช้ทรายอะเบท ควรใส่ในแหล่งใดบ้าง
 ก. ห้องร่อนน้ำ คูคลอง ข. โถ่งน้ำ ภาชนะขังน้ำทุกชนิด
 ค. สระน้ำ ง. รางระบายน้ำ (น้ำครำ)
16. การป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในแจกันดอกไม้ ควรทำอย่างไร
 ก. เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ข. ใส่ทรายอะเบท
 ค. ใช้ดินวิทยาศาสตร์ กระดาษทิชชูและสาลี่ปิดแจกัน ง. ถูกทุกข้อ
17. การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กันมด ควรทำอย่างไร
 ก. เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ข. ใส่ทรายอะเบท
 ค. ใส่เกลือหรือผงซักฟอก ง. งดใส่น้ำในจานรองขาตู้กันมด
18. ทรายอะเบท เป็นสารเคมี ที่นำมาใช้เพื่ออะไร
 ก. ใช้ฆ่ายุงตัวแก่ ข. ใช้ฆ่าลูกน้ำ
 ค. ทำให้น้ำใสสะอาดขึ้น ง. ถูกหมดทุกข้อ
19. การใส่ทรายอะเบทลงไปใต้น้ำครั้งหนึ่ง ๆ สามารถออกฤทธิ์ควบคุมลูกน้ำได้นานเท่าใด
 ก. เวลา 1 เดือน ข. เวลา 3 เดือน
 ค. เวลา 6 เดือน ง. เวลา 1 ปี
20. การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำในช่วงฤดูกาลใด
 ก. ฤดูฝน ข. ฤดูหนาว
 ค. ฤดูร้อน ง. ทำเป็นประจำตลอดปี

21. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจะสำเร็จได้จะต้องปฏิบัติอย่างไร
- ก. ทุกหลังคาเรือนจะต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - ข. กำจัดเป็นบางหลังคาเรือน
 - ค. บ้านที่ไม่มีเด็กไม่จำเป็นต้องทำ
 - ง. ถูกทุกข้อ
22. การพ่นสารเคมี ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลอย่างไร
- ก. ควบคุมได้เฉพาะยุงตัวแก่
 - ข. ควบคุมได้เฉพาะลูกน้ำ
 - ค. ควบคุมได้ทั้งลูกน้ำและยุงตัวแก่
 - ง. ผิดทุกข้อ
23. วิธีกำจัดยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีการใดถึงจะดีที่สุด
- ก. พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่
 - ข. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - ค. ใส่ทรายยิบเบอ
 - ง. ถูกทุกข้อ
24. เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่บ้านและโรงเรียน นักเรียนคิดว่าควรจะให้ใครมาควบคุมโรค
- ก. ครู / อาจารย์ / นักเรียน
 - ข. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล
 - ค. อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน
 - ง. ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็น ที่ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างว่าที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อ
ของนักเรียนมากที่สุด

นักเรียนมีความรู้สึกกับข้อความต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. โรคไข้เลือดออก เป็นแล้วไม่ต้องรักษาก็หายเองได้ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์			
2. เด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคอื่นแทรกซ้อน			
3. อาการซึมตัวเย็น ปวดท้องมาก ถ่ายและอาเจียนเป็น เลือด เป็นอาการรุนแรงของโรคไข้เลือดออก			
4. เด็กที่นอนในมุ้งในเวลากลางวันมีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออกน้อยกว่าเด็กที่ไม่นอนกลางมุ้ง			
5. เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวัน มีโอกาสป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกได้			
6. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 4 - 9 ปี มีโอกาส ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าวัยอื่น			
7. โรคไข้เลือดออกมักจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน			
8. ผื่นแดงที่เกิดขึ้นตามผิวหนังเป็นจำนวนมาก จะเป็น อาการขั้นรุนแรงของโรคไข้เลือดออก			
9. เด็กที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว สามารถป่วย ซ้ำได้อีก			
10. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ในการ รักษาพยาบาล			
11. เด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตได้			
12. โรคไข้เลือดออกที่ระบาดในหมู่บ้านใกล้เคียงอาจเกิด ระบาดหมู่บ้านของตนเองได้			
13. การป้องกันไม่ให้ ยุงลายแพร่พันธุ์ที่บ้านและที่ โรงเรียนจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้			

นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
14. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย			
15. ทุกคนภายในครอบครัวและโรงเรียน สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงลายได้			
16. การปิดฝาโอ่งน้ำที่มีน้ำขัง เป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
17. การเปลี่ยนน้ำในภาชนะน้ำขังทุกสัปดาห์ เป็นการทำลายลูกน้ำไม่ให้เจริญเป็นยุงตัวเต็มวัย			
18. การปล่อยปลาหางนกยูงให้กินลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้			
19. การใส่ทรายอะเบทในตุ่มหรือโอ่งน้ำดื่ม ไม่ทำให้น้ำสกปรก			
20. การเก็บกวาด กระจ่าง เศษวัสดุที่น้ำขังในบริเวณบ้านและโรงเรียน จะลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้			
21. ครอบครัวที่ไม่เคยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
22. การพ่นหมอกควันในบ้านและโรงเรียน จะทำให้เกิดพิษตกค้าง			
23. การควบคุมไม่ให้เกิดยุงลายในบ้านเรือนและโรงเรียนเป็นสิ่งที่ทำได้			

ลําดับที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนของนักเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงที่นักเรียนปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นักเรียนปฏิบัติตามข้อความเช่นนี้หรือไม่	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. บุคคลในครอบครัวของนักเรียน ทุกคนนอนหลับในเวลากลางวันโดยใช้มุ้งกางหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด			
2. นักเรียนเปลี่ยนน้ำในแจกันที่บ้านและโรงเรียนทุก 7 วัน			
3. นักเรียนคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้แล้วเพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง			
4. เมื่อนักเรียนมีไข้สูง ผู้ปกครองจะเช็ดตัวเพื่อให้ไข้ลดก่อนเป็นอันดับแรก			
5. ผู้ปกครองจะรีบพานักเรียนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อหลังจากเช็ดตัวแล้วไข้ยังสูงอยู่			
6. นักเรียนใช้เกลือหรือผงซักฟอกใส่ลงในขวดกันมดเพื่อไม่ให้ยุงวางไข่			
7. ในโถ่งน้ำ อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วมที่บ้านและโรงเรียน นักเรียนสำรวจและตักลูกน้ำทิ้งหรือทำความสะอาดภาชนะดังกล่าว			
8. หลังจากตักน้ำในโถ่งมาใช้แล้ว นักเรียนจะปิดฝาโถ่งให้สนิททันที			
9. กระลา กระจป่อง เศษจานแตก ขวดแตก และเศษวัสดุเหลือใช้ที่ขังน้ำได้ นักเรียนจะเก็บกวาดทิ้ง เผา หรือขุดหลุมฝัง			
10. เมื่อนักเรียนได้รับทรายอะเบทจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียนจะนำทรายอะเบทไปใส่ในภาชนะใส่น้ำเพื่อฆ่าลูกน้ำในบ้านและโรงเรียน			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1	ข	13	ง
2	ค	14	ง
3	ข	15	ข
4	ข	16	ง
5	ก	17	ข
6	ค	18	ข
7	ค	19	ง
8	ข	20	ง
9	ค	21	ก
10	ก	22	ก
11	ค	23	ง
12	ง	24	ง

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 2,3,4,5,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,22,23

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 6,8,19,21

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ -

ตาราง 13 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบและสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.66	.37	.60	.35
2	.62	.43	.68	.49
3	.62	.32	.70	.46
4	.68	.35	.64	.39
5	.64	.24	.35	.52
6	.72	.27	.41	.56
7	.70	.27	.66	.42
8	.66	.21	.52	.32
9	.70	.24	.68	.33
10	.46	.29	.37	.50
11	.56	.29	.68	
12	.74	.37	.75	
13	.70	.35	.74	
14	.76	.21	.73	
15	.76	.27	.31	
16	.60	.32	.26	
17	.58	.35	.16	
18	.68	.24	.52	
19	.62	.21	.37	
20	.66	.24	.38	
21	.50	.24	.44	
22	.28	.21	.20	
23	.66	.21	.40	
24	.66	.24		
ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = .81$		$\alpha = .88$		$\alpha = .76$

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกการสอนสุขศึกษา
เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบบบันทึกการสอนสุขศึกษา
เรื่อง
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการ : บรรยายภาพประกอบ
: คู่มือทัศน
: ตอบคำถามชิงรางวัล
: ฝึกปฏิบัติ

ระยะเวลา : 180 นาที

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากสิ้นสุดการสอน เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแล้วมีความสามารถ ดังนี้ 1. บอกสถานการณ์การระบาดของโรคใช้เลือดออกได้ถูกต้อง 2. อธิบายความหมายของโรคใช้เลือดออกได้ถูกต้อง 3. บอกวงจรการเกิดโรคใช้เลือดออกได้ถูกต้อง 4. ระบุแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้ถูกต้อง 5. บอกลักษณะนิสัยของยุงลายได้ถูกต้อง	ใช้เลือดออก สถานการณ์ของโรคใช้เลือดออก ด้วยโรคใช้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญ ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนในประเทศไทยและจากภาวะวิกฤตของสถานการณ์ของโรค พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอนุบาลและประถมศึกษา และจะมีการป่วยในช่วงเปิดภาคเรียนของปี ประกอบกับยุงที่ทำโรคนี้ คือ ยุงลาย ซึ่งออกกัดกินเลือดตอนกลางวัน เป็นสาเหตุให้สันนิษฐานได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคอาจเกิดขึ้นภายในสถานบริเวณโรงเรียนเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นสถานการณ์ดังกล่าว ในเขตจังหวัดสมุทรสงครามก็ประสบปัญหาเช่นกัน ซึ่งในปี 2540 ได้มีการระบาดด้วยโรคใช้เลือดออกเกิดขึ้นทั่วประเทศ จังหวัดสมุทรสงครามมีอัตราป่วยเท่ากับ 217.5 ต่อแสนประชากร (จำนวนผู้ป่วย 447 ราย) ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงที่สุดในรอบ 10 ปี	พื้มนำเข้าสู่บทเรียน ปัจจุบันประเทศไทยโรคใช้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาลำคัญทางสาธารณสุขอยู่ เนื่องจากแนวโน้มการเกิดโรคนี้นี้ยังคงสูงมาตลอดโดยเฉพาะปี พ.ศ 2540 ได้มีการระบาดด้วยโรคใช้เลือดออกเกิดขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งมีอัตราป่วยเฉลี่ย 163.46 ต่อแสนประชากร และปรากฏว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมาก	- บรรยาย - แผนกระดานรูปโปสเตอร์ใน การป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก - เอกสาร - แผ่นพับ - ชักถาม - วิดีทัศน์เรื่อง “ยุทธการพิชิตใช้เลือดออก” กับ “ ความลับที่บอกไว้ ”	สังเกตจาก ความสนใจในการผู้สอนเข้าสู่บทเรียน

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
6. บอกอาการและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง	ของจังหวัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่นักเรียนจะต้องมีส่วนรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีอัตราป่วยลดลงหรือให้หมดไปจากพื้นที่	ที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 4 - 9 ปีร้อยละร้อยละ 67 ของผู้ป่วยทั้งหมด	ผลิตโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ	
7. บอกวิธีปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกได้ถูกต้อง	โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยไปยังคนปกติ โดยการกัดและดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไข้เลือดออกอยู่ เมื่อเข้าไปกัดคนปกติก็จะถ่ายเชื้อโรคเข้าไปทำให้ผู้นั้นเป็นไข้เลือดออกได้	จากการวิเคราะห์ สถานการณ์ของโรค พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอนุบาลและประถมศึกษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการป้องกันและควบคุมโรคนี้ให้อัตราป่วยในกลุ่ม 4-9 ปี ลดลงเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาต่อไป	กระทรวงสาธารณสุข ความยาวเรื่องละประมาณ 30 นาที	
8. บอกวิธีปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง	โรคไข้เลือดออกจะเกิดได้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด และผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว จะเป็นไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ถูกยุงลายกัดและอาการจะรุนแรงมาก กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกมากที่สุด คือ เด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 4-9 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะเป็นอนุบาลและประถมศึกษา และถึงแม้ว่าเด็กวัยนี้จะมีสุขภาพแข็งแรงแต่เมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกก็จะทำให้เป็นไข้เลือดออก			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 1. โรคไข้เลือดออกจะระบาดมากในฤดูฝนประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี เนื่องจากมีน้ำฝนยังตามภาชนะ และวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช้แล้ว เช่น กระบะ กะป๋อง จาน-ชาม แถก โอ่ง - ไหแตก ยางรถยนต์ที่ไม่ใช้แล้ว ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยวางไข่ได้เป็นจำนวนมาก เมื่อความชุมชุนของยุงลายมีมาก ก็จะทำให้เด็กมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากเช่นกัน 2. ยุงลายสามารถวางไข่และเจริญเป็นตัวแก่ได้ในแจกัน หรือภาชนะที่ใช้ตั้งต้นไม้ เช่น แจกันดอกไม้ แจกันบูชาพระ และจานรองกระถางต้นไม้ 3. โอ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ โดยเฉพาะโอ่งน้ำที่ไม่ได้ปิดฝาครอบจะพบลูกน้ำยุงลายมากกว่าโอ่งน้ำที่เปิดฝาไว้ตลอดเวลารวมทั้งจานรองขาตู้กับข้าว 4. โอ่งน้ำ อย่าง เตี้ยงปลา อย่างน้ำในโอ่งน้ำ ห้องส้วม ที่บ้านและโรงเรียน	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียนแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ให้นักเรียนทราบ- ผู้เรียนมีสน - ผู้สอนนำเข้าสู่เรื่องพร้อมแสดงใบสมัครเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก - ชักถามผู้เรียนถึงประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
วจรชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุวัยผู้ใหญ่ใช้เวลาประมาณ 3-12 วัน ก็จะเจริญเป็นตัวเกิดโดยผู้สูงอายุได้ประมาณ 7-10 วัน ส่วนผู้สูงอายุจะมีอายุประมาณ 1-1/2 เดือน ลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุ 1. ผู้สูงอายุชอบออกหากินเวลากลางวัน เด็กจึงมักจะถูกละเลยในเวลากลางวัน 2. ผู้สูงอายุชอบอาศัยอยู่ในที่มีในบ้านเรือน โรงเรียน เช่น ชอบดูชอกโต๊ะ กองผ้า และจะออกกีดกันในที่สว่าง อาการของโรคไข้เลือดออก อาการทั่วไป มีไข้สูงปวดศีรษะ ชื่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง จุกแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือชายโครง และมีจุดเลือดออกได้ผิวหนัง ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนบริเวณท้องแขน ซึ่งอาการนี้จะกินเวลา 3-7 วัน อาการจะเริ่มทุเลาและหายไป ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว		- บรรยายประกอบภาพตัวอย่างภาษาที่เห็น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และภาพยุงลายและลูกน้ำยุงลาย - สร้างคำถามให้ผู้เรียนจับเวลาตอบคำถามเมื่อตอบถูกต้องจะได้รับรางวัล - ลงมือทำแบบฝึกหัด โดยให้แต่ละกลุ่มได้ เพื่อสอนผู้สูงอายุได้ วิ. กว. วิ.ล	ภาษาที่เห็น ภาพภาษาที่เห็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ข้อคำถาม	สังเกตความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถาม พิจารณาจากการที่นักเรียนมีความตั้งใจและแสดงการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมจับสลากข้อคำถาม ผู้สูงอายุมีความสนใจในการเรียน

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	อาการรุนแรงและความรุนแรงของโรค จะมีอาการทำให้เส้นเลือดออกโดยมีเลือดออกตามเหงือกและไรฟัน มีเลือดกำเดาไหล อาเจียน - ถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องมาก เหงื่อออกตัวเย็น ซึ่งเป็นอาการช็อคและอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ฯลฯ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจเสียชีวิตได้ ภาพปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก วิธีปฏิบัติเมื่อสงสัยเป็นไข้เลือดออก ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ห้ามรับประทานยาแก้ปวดแอสไพริน เพราะจะทำให้เส้นเลือดฝอยแตกง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกภายในร่างกายและทำให้เกิดอาการช็อคได้ หากจำเป็นควรรับประทานยาพาราเซตามอล และรับนำไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจรักษา ภาพปฏิบัติในกรณีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1. ปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม - น้ำใช้ทันทีทุกครั้งที่เปิดใช้น้ำ 2. ตำรวจลูกน้ำยุงในโอ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ อย่างสม่ำเสมอในอ่างน้ำ ห้องส้วม และภาชนะที่มีน้ำขังต่าง ๆ ทุกสัปดาห์ หากพบลูกน้ำยุงลายให้ตักลูกน้ำทิ้ง ถ้าพบลูกน้ำจำนวนมากก็ควรทำความสะอาดภาชนะดังกล่าว เพื่อกำจัดลูกน้ำให้หมดไป ถ้าเป็นอ่างเลี้ยงบัว	- บรรยายประกอบตัวอย่าง - การสาธิตและฝึกปฏิบัติ - ปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำในแจกัน พลุต่าง แจกันดอกไม้ - ปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม - น้ำใช้ทันทีทุกครั้งที่เปิดใช้น้ำ - ตำรวจลูกน้ำยุงในโอ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ อย่างสม่ำเสมอในอ่างน้ำ ห้องส้วม และภาชนะที่มีน้ำขังต่าง ๆ ทุกสัปดาห์ หากพบลูกน้ำยุงลายให้ตักลูกน้ำทิ้ง ถ้าพบลูกน้ำจำนวนมากก็ควรทำความสะอาดภาชนะดังกล่าว เพื่อกำจัดลูกน้ำให้หมดไป ถ้าเป็นอ่างเลี้ยงบัว	แบบบันทึก รายงานการปฏิบัติโดยสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านและโรงเรียน - สังเกต - บันทึก - ตรวจ	- จกรายงาน แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	อ่างบัวก็เลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำ เป็นการกำจัดลูกน้ำได้อีกทาง หรือใช้ทรายอะเบทใส่ในภาชนะดังกล่าวเพื่อฆ่าลูกน้ำ 3. เดิมเกลือ 2 ข้อนชาหรือเติมผงซักฟอก 1/2 ข้อนชาลงในจานรองขาตู้กับข้าวทุก 2 อาทิตย์ 4. หมั่นเก็บกวาดกะลา กระป๋อง เศษวัสดุที่นำทิ้งได้ ในบริเวณบ้าน 5. ระวังมิให้ยุงกัดในเวลากลางคืน โดยอยู่ในที่มีแสงสว่าง ควรใช้ยากันยุงหรือนอนในมุ้ง และบ้านที่ติดมุ้งลวด ควรปิดประตูมุ้งลวดทันทีทุกครั้งที่เข้าออก เพื่อป้องกันมิให้ยุงลายเข้าไปกัดคนในบ้าน ส่วนการใช้ ตี ตี.ที. หรือ การพ่นหมอกควันทำลายตัวแก่ของยุงลาย ซึ่งมีความจำเป็นต้องควบคุมในช่วงที่โรคกำลังระบาด ซึ่งจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข แต่วิธีนี้ไม่จำเป็นต้องทำในช่วงเฝ้าระวังโรคหรือการป้องกันโรค	ขั้นสรุป - ครูสรุปให้นักเรียนร่วมกันช่วยกันรณรงค์ให้โรงเรียนและบ้านเป็นสถานที่ปลอดยุงลายซึ่งร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างถาวร โดยจะปฏิบัติตามสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 2 สัปดาห์ เป็นประจำ		

ผู้จัดทำเอกสาร
 สรุปลงในใบสรุป
 (ครู) วิชาสุขศึกษา
 วิชาวิทยาศาสตร์
 วิชาสังคมศึกษา
 วิชาศิลปะและดนตรี
 วิชาภาษาต่างประเทศ

ภาคผนวก ง

- เอกสารผ่านพิบเรื่อง กำจัดยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก

กำจัดยุงลาย

ป้องกันไข้เลือดออก



การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ต้องทำตลอดทั้งปี

และทำบ่อย ๆ นะจ๊ะ.....อย่าหยุด

เดี๋ยวเจ้ายุงลายตัวร้ายมันจะเอาโรคไข้เลือดออกมาให้พวกเราอีก

เอ้า!!!! ช่วยกันเร็วเข้า

โรคไข้เลือดออกเกิดจากอะไรจะ

โรคไข้เลือดออก.....เป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก “ ยุงลาย ” ยุงลายจะไปกัดเด็กที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วนำเชื้อมากัดพวกเราต่อหนึ่ง ทำให้ป่วยตามไปด้วย เด็กๆ ที่มีอายุ 5-14 ปี จะมีโอกาสป่วยมากกว่ากลุ่มอายุกลุ่มอื่น นั่นคือกลุ่มนักเรียนนั่นเอง

โรคนี้เกิดได้ตลอดปีแต่จะระบาดมากในฤดูฝน

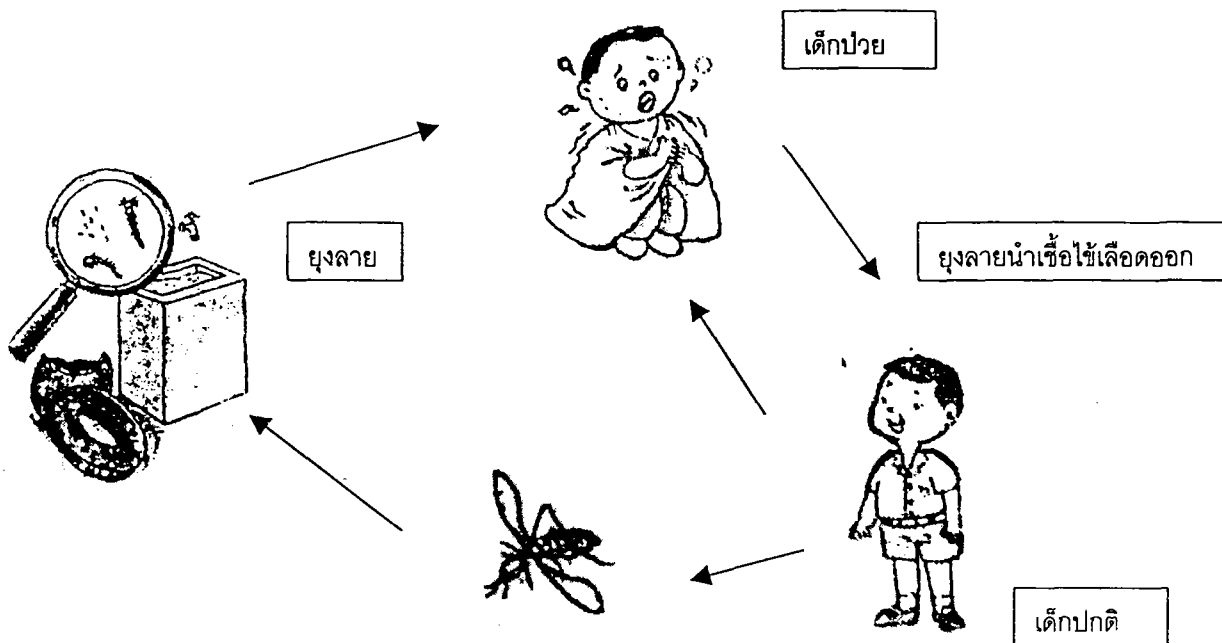
ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายนเจ้ายุงลาย

เกเรพวกนี้ ชอบออกหากินตอนกลางวัน

หรือที่มีแสงสว่างมากๆ ตามบ้านเรือนและโรงเรียน



นี่ไง! เจ้ายุงลาย



พวกมันชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขังซึ่งเป็นน้ำที่ใสสะอาด จืด และนิ่ง เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน จามรองขาตู้กับข้าว ของใช้อื่นๆ ที่ถูกทิ้งไว้และมีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ กระป๋อง กะลา ฯลฯ

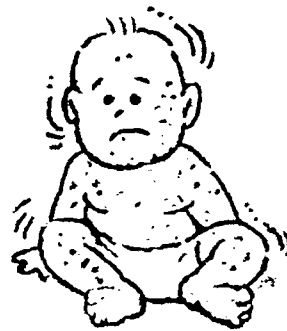
“ ยุงลาย ” ไม่วางไข่ตามท่อระบายน้ำ คลอง บึง ที่มีน้ำไหลตลอดเวลา

คุณครูครับ แล้วจะรู้ได้อย่างไรครับ...ว่า ใครป่วยเป็นไข้เลือดออก !!!



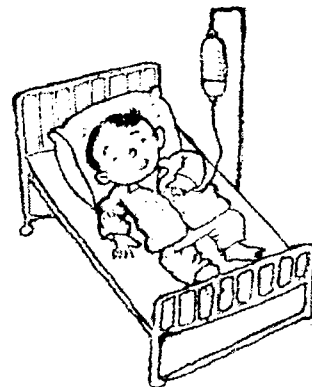
คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก จะเริ่ม
ด้วย มีไข้สูง 2-7 วัน หน้าแดง
เบื่ออาหารและมีอาการซึม

เด็ก ๆ บางคนอาจมีจุดเลือดสีแดง ๆ
ขึ้นตามลำตัว แขน ขา อาจมี
อาการปวดเมื่อยตามตัว ตามข้อ
หรือปวดหัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง



เด็กบางรายถึงกับมีอาการเจียนเป็น
เลือด หรืออุจจาระเป็นสีดำ

บางรายมีอาการ ช็อก ซึม มือ เท้า
เย็น จนถึงกับไม่รู้สีกตัว หหมดสติ
และเสียชีวิตได้



ถ้าเป็นไข้เลือดออก จะทำอะไรดีครับ???



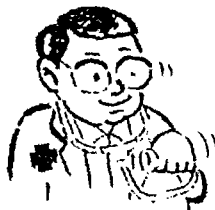
มีอาการไข้สูง ต้องใช้
ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อ
ลดไข้



มีไข้สูงขึ้น อาจจำเป็นต้อง
ใช้ ยาลดไข้ พาราเซตา
มอล แต่ ห้ามใช้ยา
จำพวกแอสไพริน เด็ดขาด
เพราะจะทำให้เลือดออก
ง่ายขึ้น



ให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำ
เกลือแร่บ่อย ๆ



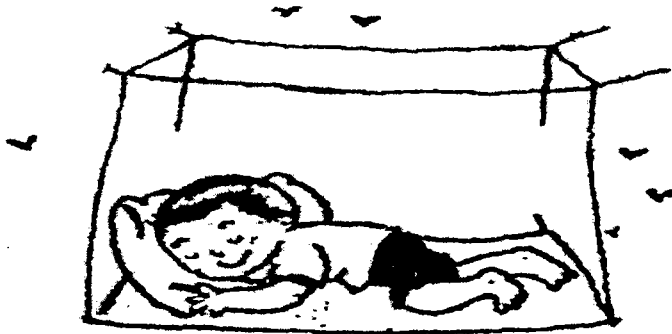
ถ้ามือเท้าเย็น ชีตลง ปวด
ท้อง หรืออาการไม่ดีขึ้น
ต้องรีบไปหาคุณหมอ ที่
โรงพยาบาล หรือสถานี
อนามัยให้เร็วที่สุดจะ

ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ถ้าจัดลูกน้ำยุ่งลาย

ไม่มียุ่งลาย ก็ ไม่มีโรคไขเลือดออก.....

นะจะบอกให้.....

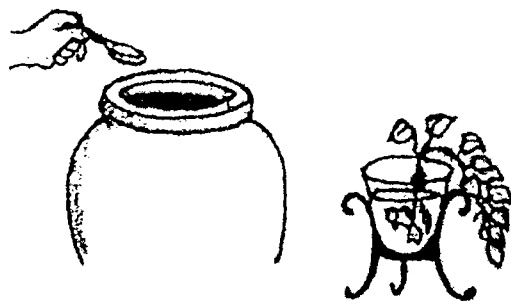
เด็ก ๆ ทุกคนต้องป้องกันตนเองอย่างนั้นะ.....



- อย่าอยู่ในที่มืด หรือที่อับชื้น
- นอนในมุ้งหรือมุ้งลวด
- ไม่ให้ยุ่งกัด โดยเฉพาะตอนกลางวัน

ทุกคนต้องช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุ่งลาย

ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย เช่น

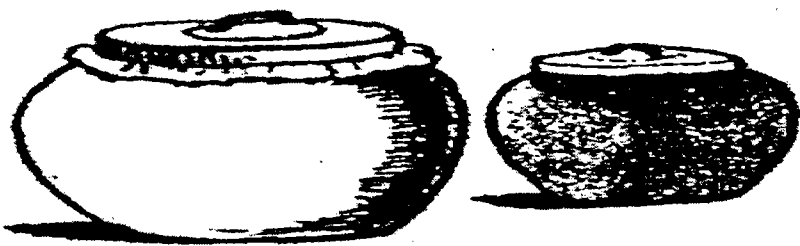


*ใส่ปลากินลูกน้ำ หรือสารเคมีกำจัดลูกน้ำ ในภาชนะเก็บน้ำไม่มีฝาปิด

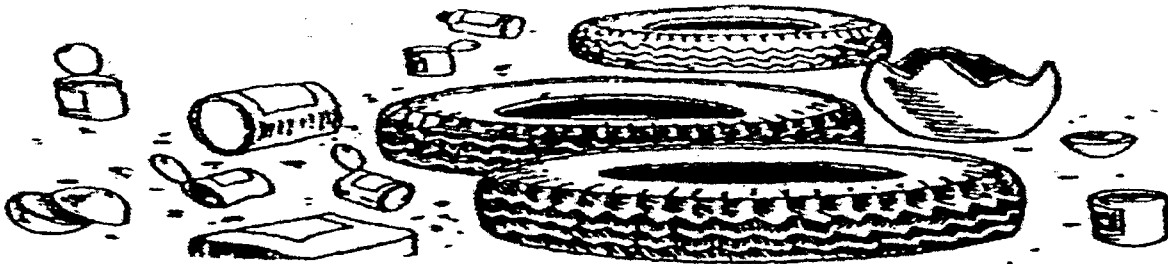




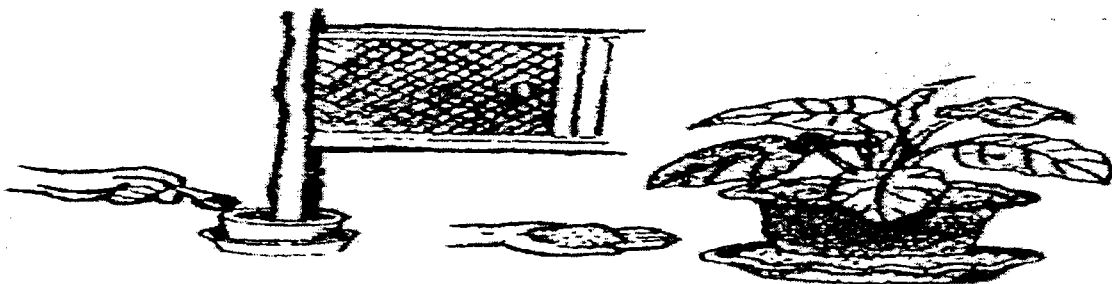
*หมั่นตรวจราดูแลแจกัน หรือขวดใส่ต้นไม้ ไม่ให้มีลูกน้ำ อย่างน้อยต้องตรวจดูทุกสัปดาห์



*ปิดฝาตุ่มน้ำให้แน่น โดยใช้ตาข่ายผ้าหรือไนล่อน หรือพลาสติก ปิดปากตุ่มก่อนแล้วค่อยปิดฝา



*เก็บทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง ที่ไม่ใช่ประโยชน์แล้ว เช่น ฝั ง เมา หรือดัดแปลงไปใช้ประโยชน์ หรือทิ้งใส่ถังขยะ



*เปลี่ยนน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้กับข้าวบ่อย ๆ หรือจะใส่เกลือ ผงซักฟอก หรือใสสารเคมีกำจัดลูกน้ำได้

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิตยา เจียมจิตต์
เกิด	16 ธันวาคม 2489
สถานที่เกิด	อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 23 หมู่ 6 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการควบคุมโรค 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มสนับสนุนงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2506 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนอัมพวันวิทยาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม
- พ.ศ. 2510 ประกาศนียบัตรนดุจครรรค์อนามัย จากวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ
- พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2542 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

บทคัดย่อ

ของ

นิตยา เจียมจิตต์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2542

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการบรรยาย วีดิทัศน์ การแจกเอกสาร ตอบคำถามชิงรางวัล และมีปฏิบัติในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นแบบทดสอบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดย t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON PREVENTION
AND CONTROL BEHAVIOR OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER
OF GRADE SIXTH STUDENTS

AN ABSTRACT
BY
NITAYA JAMJITTA

Presented in partial fulfillment of requirement for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1999

The study was two groups pre - post test quasi - experimental research. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of health education program on prevention and control behavior of dengue haemorrhagic fever of grade sixth students . The sample was 80 students from two schools under Samutsongkram primary school office. The samples were divided into 2 groups equally : the experimental group and control group . The experimental group received health education program consisting of lecture , using video tape , handouts , ask and answer contest and practice to prevention and control of dengue haemorrhagic fever . The device used in evaluating the effectiveness of health education program was test form for knowledge , attitude and practice in dengue haemorrhagic fever prevention and control. t - test and ANCOVA were used in data analyzing.

The results were as follows :

1. After the experiment , the mean score regarding to the knowledge, attitude and practice of prevention and control behavior of dengue haemorrhagic fever of the experimental group was higher than the same group before experiment at .05 level significantly.
2. The experimental group had better knowledge of prevention and control behavior of dengue haemorrhagic fever than control group at .05 level significantly.
3. There was no significantly difference in attitude of prevention and control behavior of dengue haemorrhagic fever among experimental group and control group.
4. The experimental group had better practice of prevention and control behavior of dengue haemorrhagic fever than control group at .05 level significantly.