



กรมควบคุมโรค  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

# วารสาร

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

INSTITUTE FOR URBAN DISEASE CONTROL AND PREVENTION JOURNAL

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกันยายน 2562 - กุมภาพันธ์ 2563 Volume 4 No.2 September 2019 - February 2020

ISSN 2697-6684 Online

ISSN 2539-5556 Print



รายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพชุมชนเขตเมือง





# วารสาร

## สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

INSTITUTE FOR URBAN DISEASE CONTROL AND PREVENTION JOURNAL

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กันยายน 2562 - กุมภาพันธ์ 2563

Vol. 4 No. 2 September 2019 – February 2020

กำหนดการตีพิมพ์เผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ

### เจ้าของ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

24/56 หมู่ที่ 3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ 0 2551 4347 ต่อ 503, 518 โทรสาร 0 2521 0936

### วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย วิทยาการ นวัตกรรมที่เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของบุคลากร ในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคและองค์กรอื่นๆ และเพื่อเป็นสื่อกลางติดต่อเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ระหว่างนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์กฤษฎา

มโหทาน

นางสาวพรทิพย์

ศิริภาณุมาศ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ

### บรรณาธิการ

นายแพทย์เอนก

มั่งอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

นายแพทย์อนุตรศักดิ์

รัชตะทัต

รองบรรณาธิการด้านวิชาการ

นางรุจิรา

ตระกูลพั้ว

รองบรรณาธิการด้านบริหาร

### กองบรรณาธิการนอกหน่วยงาน (Peer review)

นายแพทย์วินัย

วุฒิวิโรจน์

ที่ปรึกษาสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

นายแพทย์บุญเลิศ

ศักดิ์ชัยนันท์

ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงปานทิพย์

โชติเบญจมาภรณ์

รักษาการณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นางสาวนาฏอนงค์

เจริญสันติสุข

กรมอนามัย

รศ.ดร.สิริมา

มงคลสมฤทธิ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.นพ.ธีระ

วรรณรัตน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.พัฒน์มาศ

มณีกาญจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.อารียา

จิรนาถวัฒน์

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ดร.บรรจงศักดิ์

พิภสมบุญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

แพทย์หญิงสุธี

สฤณีศิริ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา

นางสิริหญิง

ทิพศรีราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

นายสีไธ

ยี่สุนแสง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

นางธนัชชา

ดิษฐ์วรรณ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

## กองบรรณาธิการในหน่วยงาน (Peer review)

|                   |              |                                |
|-------------------|--------------|--------------------------------|
| นายสุขสันต์       | จิตติมนี     | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| แพทย์หญิงวรจักษ์  | เชษฐพันธ์    | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| นางวิภา           | เอื้อสมานจิต | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| แพทย์หญิงกมลทิพย์ | อัศวรานันต์  | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| นายแพทย์ต้นคิด    | ธานีรณานนท์  | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| แพทย์หญิงพนทิพย์  | วัชรภรณ์     | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |

## คณะกรรมการ

นางอรนงค์ คงเรือง    นางสาวไมลา อิสสระสงคราม    นางสาวจรรณี ระบายศรี

## คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ยินดีรับบทความวิชาการ รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนผลงานการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ โดยบทความที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน หรือกำลังตีพิมพ์ในวารสารอื่น กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับ และจะพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลังตามความเหมาะสม

## การรับเรื่องต้นฉบับ

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นวารสารวิชาการมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ผลงานตีพิมพ์ 4 ประเภท คือ

1. บทบรรณาธิการ (Editorial)
2. บทความปริทัศน์ (Review Article)
3. รายงานการวิจัย (Research Article)
4. รายงานผู้ป่วย (Case Report)

## กำหนดการตีพิมพ์เผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ

- ฉบับที่ 1 ประจำเดือนกันยายน - กุมภาพันธ์  
ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม - สิงหาคม

## กำหนดขอบเขตเวลาของการรับเรื่องตีพิมพ์

ฉบับที่ 1 ภายในเดือนธันวาคม ฉบับที่ 2 ภายในเดือนกรกฎาคม

## การเตรียมบทความเพื่อตีพิมพ์

1. **ชื่อเรื่อง** ควรสั้นกะทัดรัดได้ใจความที่ครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่อง มีชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. **ชื่อผู้เขียน** มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. **เนื้อเรื่อง** ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และภาษาที่เข้าใจง่าย กะทัดรัด และชัดเจน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน
4. **บทคัดย่อ** การย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นร้อยแก้ว เพียงหนึ่งย่อหน้า ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบคือ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษาและอภิปรายหรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่มีการอ้างอิงถึงเอกสารอยู่ในบทคัดย่อ บทคัดย่อเขียนเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

5. **บทนำ** อธิบายความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้างานวิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์การวิจัย สมมุติฐาน ขอบเขตของการวิจัย
6. **วิธีการศึกษา** อธิบายวิธีการการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการสุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์
7. **ผลการศึกษา** อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบ หรือวิเคราะห์แล้ว นำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้
8. **อภิปรายหรือข้อเสนอแนะ** ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย
9. **การสรุปผล** ควรสรุปผลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น) และมีข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
10. **รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง** ใช้รูปแบบการอ้างอิงระบบ Vancouver

### การจัดส่งบทความฉบับ

1. **บทความต้นฉบับ** สำหรับตีพิมพ์ ตามข้อกำหนดของบทความแต่ละประเภท รายละเอียดตามคำแนะนำตามคำแนะนำการเตรียมบทความต้นฉบับ (Manuscript)
2. ส่งบทความต้นฉบับ และไฟล์บทความและแนบรายละเอียด **ใบแจ้งความประสงค์ส่งบทความตีพิมพ์** ทาง **ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์**, E-mail: training10iudc@gmail.com และ oranong28@hotmail.com
3. หรือ **ส่งบทความต้นฉบับ** แนบรายละเอียด **ใบแจ้งความประสงค์ส่งบทความตีพิมพ์** ส่งเอกสาร ทางไปรษณีย์ มาที่  
คุณอรนงค์ คงเรือง  
กลุ่มศูนย์ฝึกอบรม (งานวารสาร)  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
เลขที่ 24/56 หมู่ 3 ถ.พหลโยธิน  
แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ  
10220

### ความรับผิดชอบ

บทความที่พิมพ์ในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ถือว่าเป็นผลงานวิชาการ งานวิจัยและวิเคราะห์ ตลอดจนเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง ไม่ใช่ความเห็นของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือคณะกรรมการใด แต่ประการใด ผู้เขียนจำต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เลขที่ 24/56 ถ.พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220  
โทรศัพท์ 0 2551 4347 ต่อ 503, 518 โทรสาร 0 2521 0936



# สารบัญ

หน้า

1

**การพัฒนานวัตกรรมระบบรายงานวัณโรค เพื่อการติดตามกำกับและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

: ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์

Innovation development in TB Reporting System for Monitoring and Supporting Policy Decisions in Bangkok Metropolitan

: Pantip Chotbenjamaporn

**ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมหากเหล็ก จังหวัดสระบุรี**

: ชมพูนุช เสงี่ยมกุล

Effectiveness of Health literacy promoting Program base on Lifelong Learning Principle for Promote Breast Cancer Preventive Behaviors in risk Women at Breast cancer of Muak Lek District, Saraburi Province

: Chompunuch Settapol

**การสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้และการปรับพฤติกรรมป้องกันในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครราชสีาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2562**

: เชษฐ ศาสไตรใหม่

Survey of the prevalence of intestinal parasitic infection and Prevention Behavior Modification in slam communities of Nakhon Ratchasima municipality and Chaiyaphum municipality in 2019

: Chet Sartmai

**การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี**

: ธัญลักษณ์ วรฐ์ดิณกร

Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community of Phra Phutthabat Municipality in Saraburi Province

: Thanyalak Waratnakorn

14

31

45

## สารบัญ

หน้า

65

การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและพฤติกรรมการใช้ตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็ก  
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคลและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่

: ไมลา อิศสระสงคราม

Compare knowledge care of high fever children used tepid sponge between caregivers who have been taught individually by principles of environmental education Compare knowledge care of high fever children used tepid sponge between caregivers who have been taught individually by principles of environmental education and those taught in large lecture group

: Mila Issarasongkhram

78

การสำรวจความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่,ความพึงพอใจต่อโครงการณรงค์สวมหน้ากากอนามัยและ  
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา  
- กรุงเทพฯ ตามโครงการณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค ปี 2559

: เชษฐี ศาสตรีใหม่

Survey of the knowledge about influenza, satisfaction with the mask wearing campaign and influenza prevention behavior of the people using the air-conditioned buses from Nakhon Ratchasima to Bangkok. According to the campaign to wear a surgical mask to prevent disease in 2016

: Chet Sartmai

## การพัฒนาระบบรายงานวัณโรค เพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจ เชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### Innovation development in TB Reporting System for Monitoring and Supporting Policy Decisions in Bangkok Metropolitan

ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์<sup>1</sup>, รุจิรา ตระกูลพัฑ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค  
<sup>2</sup>สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Pantip Chotbenjamaporn<sup>1</sup>, Rujira Tragoolpua<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Office of the Senior Expert Committee, Department of Disease Control

<sup>2</sup>Institute for Urban Disease Control and Prevention

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายโดยใช้ระบบข่าวกรองทางธุรกิจกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้างานและผู้บริหารในหน่วยงานของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและอื่นๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีความพึงพอใจต่อระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.7) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พึงพอใจมากที่สุดในด้านประโยชน์และการนำไปใช้เท่ากับ 4.42 (ร้อยละ 88.3) โดยมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในประเด็น สามารถเป็นแหล่งความรู้ได้ ร้อยละ 88.9 รองลงมา เป็นแหล่งข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานร้อยละ 88.1 ส่วนในด้านคุณภาพของเนื้อหาและด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 4.35 (ร้อยละ 87.1) และ 4.34 (ร้อยละ 86.7) ตามลำดับเนื่องจากทำให้เจ้าหน้าที่ สามารถรายงานต่อผู้บริหารได้ทันเวลาและครอบคลุมประเด็นที่สำคัญยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ในอนาคตควรมีการปรับรูปแบบข้อมูลเนื้อหา การเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อดูแนวโน้มสถานการณ์ หรือข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น อัตราความชุก จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละปี การนำแผนภูมิสารสนเทศเชิงพื้นที่ (GIS) ไปถึงระดับแขวงหรือหมู่บ้าน ชุมชนได้เพื่อการติดตามกำกับ ลดการแพร่โรคได้รวดเร็วยิ่งขึ้นและผู้บริหารในระดับสำนักงานเขตในพื้นที่สามารถเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนานวัตกรรม, ระบบรายงานวัณโรค, ระบบข่าวกรองทางธุรกิจ

### Abstract

This research is survey and development research. The objective was to develop an innovative TB reporting system for monitoring and supporting policy decisions by using Business Intelligence. The sample were 150 persons consisted of responsible person for tuberculosis, nurse, public health personnel, supervisor and executives in public and private hospital in Bangkok metropolitan. The research instrument was a satisfaction assessment form for the TB reporting system for monitoring and supporting policy decisions. Analyzing data by using mean, standard deviation and percentage. The result of the research shows that the responsible persons overall satisfaction to TB reporting system for monitoring and supporting policy decisions is at a high level (86.7%). When separated in each aspect, the highest satisfaction was in terms of benefits and uses at 4.42 point (88.3%) with the highest satisfaction score on the issue being a source of knowledge (88.9%) and the second highest satisfaction score on the issue of a source of information that meets the needs of users (88.1%). In terms of content quality and design and formatting, average values were 4.35 (87.1%) and 4.34 (86.7%) respectively, due to helping the staff able to report to executives in time and cover more important issues. Recommendation : In the future, the content format should be adjusted, comparison of data in each fiscal year to see situation trends or epidemiological data such as prevalence rate, number of patients registered each year, add GIS data in district, village and community level in order to monitor, reduce the spread of disease and control the disease in the area.

**Keywords:** Innovation development, TB reporting system, Business Intelligence

## บทนำ

หนึ่งในสามของประชากรทั่วโลกติดเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นสาเหตุของวัณโรค ในปี 2016 พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกมีจำนวนมากถึง 6.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2015 ถึง 1 ล้านคน<sup>(1)</sup> แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรคถึง 1.5 ล้านคน มากกว่าโรคติดเชื้อประเภทอื่นๆ โดยพบว่า ในหลายๆ ประเทศอัตราป่วย และอัตราตายมีสาเหตุหลักจากวัณโรค นอกจากนั้นวัณโรคยังเป็นหนึ่งในสิบของสาเหตุการตายในปี 2015 ทั่วโลก<sup>(2)</sup> วัณโรคเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศกำลังพัฒนาหลายๆ ประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในแถบแอฟริกา และทวีปเอเชีย เช่น ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) ได้แก่มิภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูงโดยในปี 2558 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยไว้ประมาณ 120,000 รายหรือคิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup> แต่พบว่ามีอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ 55.3 เท่านั้นด้านสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2560 พบว่า วัณโรคที่คาดประมาณการณ์ มีเป้าหมาย 13,760 รายจากประชากร 8 ล้านคน<sup>(4)</sup> แต่พบว่ามีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 7,735 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.21 ซึ่งต้องเร่งรัดค้นหาเพิ่มเติมอีก 6,025 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.79 สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยวัณโรคไม่เข้าสู่ระบบ หรือมารับบริการแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่นำเข้าระบบรายงาน

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อยา (Multi-Drug Resistant-TB: MDR-TB) จำนวนคาดประมาณ 2,200 ราย (มาจากผู้ป่วยใหม่ 1,100 รายและมาจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน 1,100 ราย) ซึ่งคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาครั้งที่ 4 ของประเทศไทยในปี 2555 (วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ 2.03 และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ 18.88) แต่จากรายงานของสำนักวัณโรค<sup>(3)</sup> พบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง 200 รายซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงตั้งแต่ปี 2559 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติปัญหาวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี 2035 (พ.ศ. 2578) การจะบรรลุเป้าหมาย ยุติปัญหาวัณโรค จำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลที่มีความเชื่อมโยง สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มการกระจายของเชื้อวัณโรค วางแผน ติดตามควบคุมโรคได้ในภาพของจังหวัดและประเทศ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายสู่การลดโรคให้ได้ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก (End TB Strategy) และมาตรการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ของประเทศไทย

พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการที่เป็นภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประมาณร้อยละ 10 และสังกัดภาครัฐอื่นร้อยละ 30 แต่เป็นหน่วยบริการในภาคเอกชนถึงร้อยละ 60 โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร<sup>(5)</sup> เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงเรียนแพทย์ มีผู้มารับบริการจำนวน

มาก ขั้นตอนระบบงานในโรงพยาบาลซับซ้อน เจ้าหน้าที่มีภาระงานหลายด้าน ส่งผลให้การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามกำกับ และการตัดสินใจเชิงนโยบายยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วนและไม่ทันเวลา ด้วยเหตุผลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการข้อมูลในงานควบคุมวัณโรคระดับมหานคร เป็นประเด็นที่ท้าทาย หากสามารถดำเนินการได้ดี จะนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนขยายผลในระดับประเทศต่อไป

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา ส่งเสริม ผลักดัน ขับเคลื่อน และสนับสนุนในการควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (TB Monitor BKK Dashboard 13) โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมวัณโรค National Tuberculosis Information Program (NTIP) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีข้อมูลในภาพรวมประเทศ และมีปริมาณข้อมูลจำนวนมาก ประกอบกับลักษณะเฉพาะของหน่วยบริการในกรุงเทพมหานครดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลในบริบทพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ทำได้ยาก นอกจากนั้นยังขาดระบบรายงานที่สามารถนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญได้อย่างทันเวลา การพัฒนาระบบดำเนินการสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความต้องการใช้งานข้อมูลของเจ้าหน้าที่และผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากสามารถนำข้อมูลจากระบบ NTIP มาจัดทำเป็นระบบรายงานในรูปแบบ Dashboard ซึ่งจะ เป็นนวัตกรรมพัฒนาระบบรายงานให้ดีขึ้นเพื่อให้

เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูง ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วมีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นเอกภาพ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนสามารถนำเสนอข้อมูลสำคัญและตัวชี้วัดในหลากหลายมิติที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน นำเสนอข้อมูลให้กับผู้บริหารสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยนำระบบ Power BI ซึ่งเป็นชุดของเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลธุรกิจ (Business Analytics Tool) มาใช้ในการพัฒนารายงานรูปแบบหลายมิติตามตัวแปรที่ต้องการ เช่น การรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การเสียชีวิตระหว่างการรักษา พร้อมสาเหตุการเสียชีวิต ผู้ป่วยล้มเหลวระหว่างการรักษาและทราบถึงสถานการณ์ของการป่วยวัณโรคดื้อยา จำแนกเป็นรายสังกัด รายหน่วยบริการ และสามารถติดตามความก้าวหน้าในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยแต่ละประเภท สามารถเปรียบเทียบข้อมูล ณ ช่วงเวลาเดียวกันในแต่ละไตรมาส และปีงบประมาณ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังได้ 5 ปี และนำเสนอรายงานในลักษณะหน้าแสดงผลข้อมูล หรือ Dashboard จะช่วยสนับสนุนให้การวางแผนป้องกันควบคุมวัณโรค มีทิศทางที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพขึ้น

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (TB Monitor BKK Dashboard 13)
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (TB Monitor BKK Dashboard 13) ที่พัฒนาขึ้น

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและพัฒนา (Survey and Development Research) ที่มุ่งพัฒนาระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พยาบาล นักวิชาการ หัวหน้างาน และผู้บริหารในหน่วยงานของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 165 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พยาบาล นักวิชาการ หัวหน้างานและผู้บริหารในหน่วยงานของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนและอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และใช้โปรแกรม NTIP จำนวน 21 แห่ง จำนวน 150 คน

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษากระบวนการทำงานของระบบ Power BI และพัฒนานวัตกรรมระบบรายงานวัณโรค ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1

1) ศึกษากระบวนการทำงานของระบบ Power BI โดยการนำเข้าข้อมูลจากโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) ดึงเฉพาะข้อมูลสำคัญ ที่ใช้ในการตอบตัวชี้วัดตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เช่น การรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การเสียชีวิตระหว่างการรักษา ในแต่ละหน่วยบริการ พร้อมสาเหตุการเสียชีวิต ผู้ป่วยล้มเหลวระหว่างการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำแนกเป็นรายสังกัด และรายหน่วยบริการ เลือกข้อมูล ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (รายไตรมาส หรือ รายเดือน) ในแต่ละปีงบประมาณ นำเข้าสู่โปรแกรม Excel หลังจากนั้นนำเข้ากระบวนการทำงานของระบบ Power BI

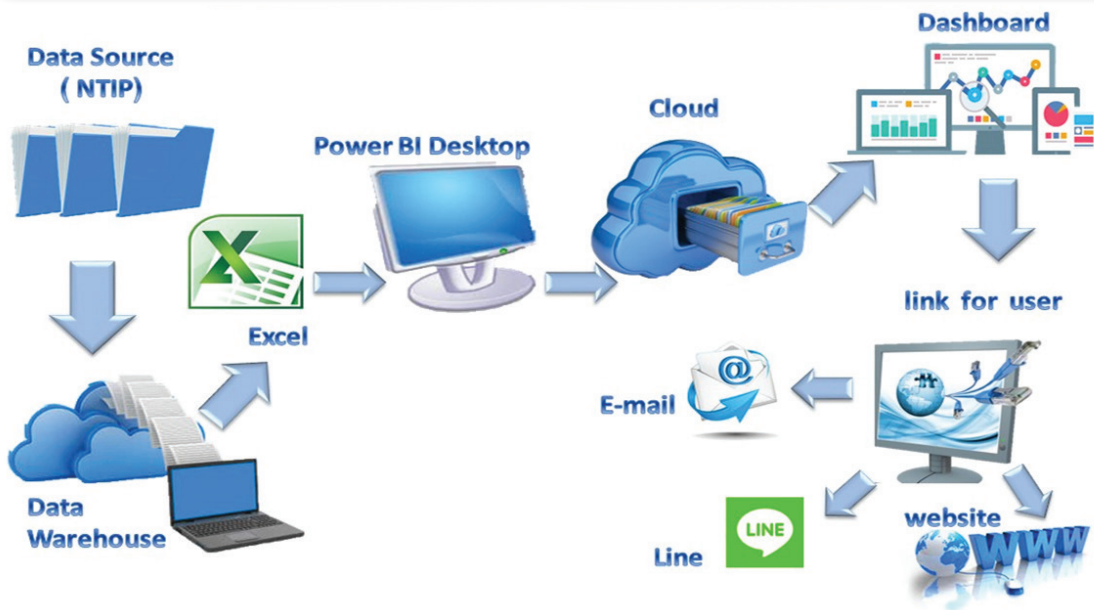
2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่และผู้บริหารงานวัณโรคในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2561 โดยสำรวจจากการร่วมประชุม การให้ข้อเสนอแนะจากการสอบถามรายบุคคล และข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญจากนโยบายกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปออกแบบหน้าแสดงผลข้อมูล หรือ Dashboard

3) นำเข้าข้อมูลจากระบบ NTIP ในรูปแบบโปรแกรม Excel เข้าสู่โปรแกรม Power BI Desktop กำหนดเขตข้อมูลที่ต้องการเพื่อสร้างรูปแบบข้อมูล สร้างการแสดงผลภาพ (visualizations) แทนข้อมูลที่ต้องการ เช่น แผนภูมิหรือกราฟ จากนั้นสร้างรายงานที่ประกอบด้วยกลุ่มของภาพดังกล่าว บนหน้ารายงานหนึ่งหรือหลายหน้า นำรายงานที่ต้องการเข้าสู่ Power BI เพื่อสร้างหน้าแสดง

ผลข้อมูลหรือ dashboard ที่ประกอบด้วยข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น แผนภูมิ ตาราง และแผนที่ที่มีความเกี่ยวข้องกัน มาแสดงในหน้าเดียวกัน โดยแสดงรายงานได้หลากหลายหัวข้อ เช่น เลือกแสดงรายงานตามปีงบประมาณ ตามหน่วยงาน และตามประเด็นความสำคัญตามตัวชี้วัด จุดเน้น เป็นต้น

ทั้งยังสามารถแสดงข้อมูลลักษณะพื้นที่ในรูปแบบแผนที่ตามระบบ GIS ในตัวแปรที่ต้องการได้ เพื่อให้สามารถเห็นภาพรวมของข้อมูล และเปรียบเทียบข้อมูลในลักษณะต่างๆ ได้ตามประเด็นที่สนใจและจัดทำลิงค์เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้ข้อมูลได้จากช่องทางต่างๆ (ภาพที่ 1)

### TB Monitor BKK Dashboard 13



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (TB Monitor BKK Dashboard 13)

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนานวัตกรรมระบบรายงานวัณโรคในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (TB Monitor BKK Dashboard 13) มาทดลองใช้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคพยาบาล นักวิชาการ หัวหน้างานและผู้บริหารในหน่วยงานของโรงพยาบาลภาครัฐ

และเอกชนและอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และใช้โปรแกรม NTIP จำนวน 21 แห่งจำนวน 150 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการพัฒนา**  
**นวัตกรรมระบบรายงานวัณโรค** คือแบบประเมินความเหมาะสมระบบรายงานวัณโรคเพื่อการ

ติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคะแนนของคำตอบแต่ละข้อ คือ มากที่สุด ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5, มากให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 4, ปานกลางให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3, น้อยให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2, น้อยที่สุด ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน กำหนดไว้คือ 4.51-5.00 หมายความว่า อยู่ในระดับมากที่สุด, 3.51-4.50 หมายความว่า อยู่ในระดับมาก, 2.51-3.50 หมายความว่า อยู่ในระดับปานกลาง, 1.51-2.50 หมายความว่า อยู่ในระดับน้อย, 0.00-1.50 หมายความว่า อยู่ในระดับน้อยที่สุด

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนของการประเมินผลความพึงพอใจ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ

## ผลการวิจัย

1. ศึกษากระบวนการทำงานของระบบ Power BI และพัฒนานวัตกรรมระบบรายงานโรค ได้ดังต่อไปนี้

1.1 การนำเสนอภาพรวม แสดงข้อมูลภาพรวมระดับจังหวัด แยกตามปีงบประมาณ จำแนกรายไตรมาส ประเภทการขึ้นทะเบียนรักษา สิทธิประชากร สังกัดหน่วยบริการ เพศ อาชีพ การขึ้นทะเบียนจากกลุ่มเสี่ยงและจำแนกตามชนิดของโรค (ภาพที่ 2)

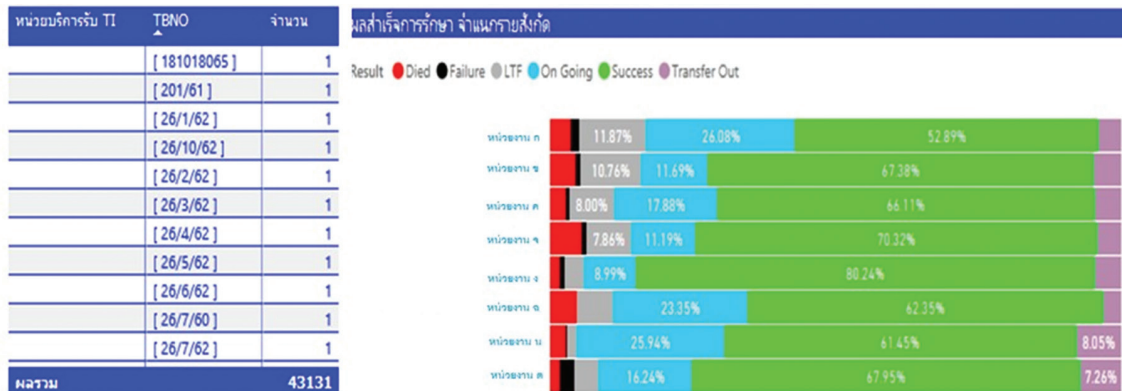


ภาพที่ 2 Dashboard การนำเสนอภาพรวม

## 1.2 ข้อมูลสรุปผลสำเร็จการรักษา

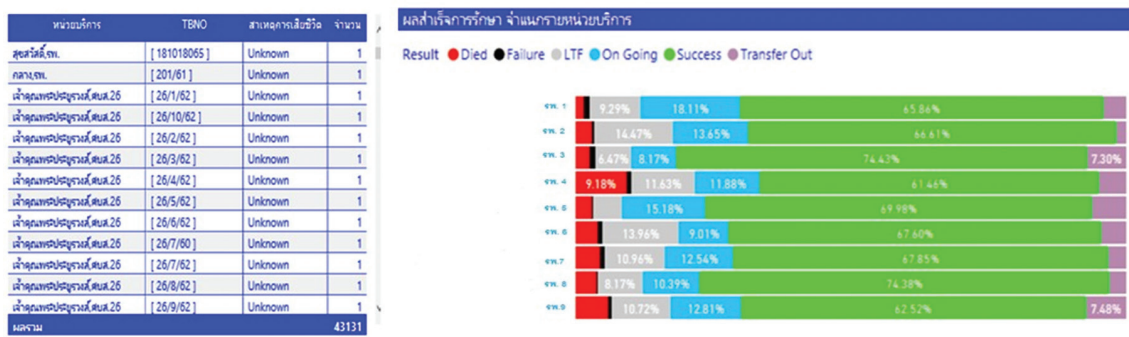
จำแนกตามประเด็นตัวชี้วัดที่กำหนดในแนวทางการควบคุมโรคของประเทศไทย ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

1) ตารางแสดงการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีสถานะการโอนออกไปหน่วยบริการปลายทาง (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 Dashboard แสดงการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีสถานะการโอนออกไปหน่วยบริการปลายทาง

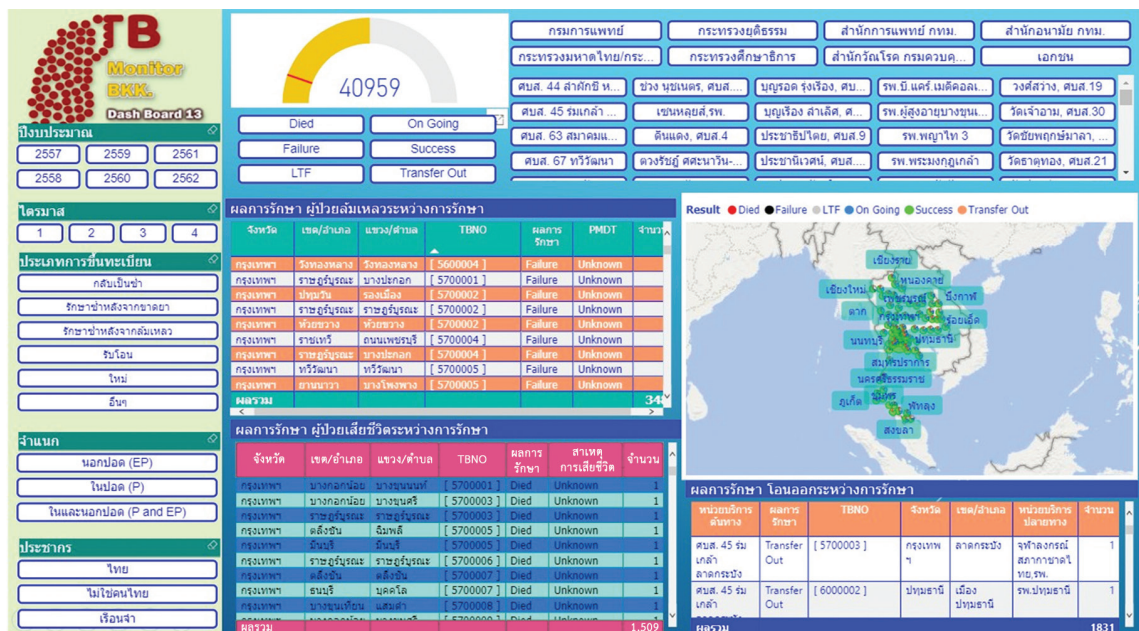
2) ตารางแสดงสถานะผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาด้วยสาเหตุการเสียชีวิตที่บันทึกในระบบ (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 Dashboard แสดงสถานะผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาและสาเหตุการเสียชีวิต

Dashboard แสดงสถานการณ์ติดตามการรักษาผู้ป่วยรายพื้นที่ ในรูปแบบ GIS จะแสดงสถานะผู้ป่วยล้มเหลวระหว่างการรักษา ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาและสาเหตุการเสียชีวิต ผู้ป่วยโอนย้ายหน่วยบริการ และจุดพิกัดบนแผนที่ โดยในการลงจุดผู้ป่วยบนแผนที่จะใช้ข้อมูล

จากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในระบบ ในส่วนของตารางแสดงสถานะของการเสียชีวิต พร้อมสาเหตุการเสียชีวิต โดยถ้าหน่วยบริการไม่ลงสาเหตุการเสียชีวิตจะแสดงสถานะ Unknown โดยจุดของผู้ป่วยจะแสดงพิกัดแบบคร่าวๆ ตามขอบเขตของข้อมูลในระบบ GIS (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 Dashboard แสดงสถานการณ์ติดตามการรักษา ตามจุดพิกัด GIS

2. การประเมินความเหมาะสมระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายพบว่า ในภาพรวมด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.7 โดยมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดคือ สีสันในการออกแบบเว็บไซต์มีความเหมาะสม ร้อยละ 87.9 รองลงมา ความถูกต้องในการเชื่อมโยงภายในเว็บไซต์ ร้อยละ 87.4 ด้านคุณภาพของเนื้อหา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ

87.1 โดยมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดคือความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ความน่าเชื่อถือของข้อมูลร้อยละ 88.6 รองลงมา ความรวดเร็วในการดาวน์โหลดข้อมูล ร้อยละ 87.8 สำหรับด้านประโยชน์และการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.3 โดยมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดคือสามารถเป็นแหล่งความรู้ได้ร้อยละ 88.9 รองลงมา เป็นแหล่งข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานร้อยละ 88.1 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ระดับความพึงพอใจต่อระบบรายงานโรคเพื่อการติดตามกำกับสนับสนุนการตัดสินใจ  
เชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (n= 144)

| ประเด็น                                                                  | ระดับความพึงพอใจ |   |    |    |    | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---|----|----|----|-----------|--------|
|                                                                          | 1                | 2 | 3  | 4  | 5  |           |        |
| ด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบ                                             |                  |   |    |    |    |           |        |
| 1. ความสวยงาม ความทันสมัย<br>ความน่าสนใจของหน้าโฮมเพจ                    | 2                | 0 | 14 | 57 | 71 | 4.35      | 87.1   |
| 2. การจัดรูปแบบ เมนูและหมวดหมู่<br>ในเว็บไซต์ง่ายต่อการอ่านและ<br>ใช้งาน | 3                | 1 | 13 | 59 | 68 | 4.31      | 86.1   |
| 3. ขนาด รูปแบบและสีสันตัวอักษร<br>อ่านง่ายสวยงาม                         | 2                | 2 | 19 | 55 | 66 | 4.26      | 85.1   |
| 4. สีสันในการออกแบบเว็บไซต์มี<br>ความเหมาะสม                             | 1                | 2 | 8  | 61 | 72 | 4.40      | 87.9   |
| 5. ความถูกต้องในการเชื่อมโยง<br>ภายในเว็บไซต์                            | 0                | 3 | 12 | 58 | 71 | 4.37      | 87.4   |
| รวม                                                                      |                  |   |    |    |    | 4.34      | 86.7   |
| ด้านคุณภาพของเนื้อหา                                                     |                  |   |    |    |    |           |        |
| 6. ความชัดเจน ถูกต้องครบถ้วน<br>ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูล                | 1                | 1 | 7  | 61 | 74 | 4.43      | 88.6   |
| 7. ความเหมาะสมของข้อมูลภายใน<br>เว็บไซต์                                 | 1                | 4 | 12 | 61 | 66 | 4.30      | 86.0   |
| 8. ปริมาณเนื้อหาไม่เพียงพอกับ<br>ความต้องการ                             | 1                | 1 | 7  | 61 | 74 | 4.43      | 88.6   |
| 9. ความรวดเร็วในการดาวน์โหลด<br>ข้อมูล                                   | 1                | 4 | 12 | 61 | 66 | 4.30      | 86.0   |
| 10. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอน<br>มีความต่อเนื่องอ่านแล้วเข้าใจ       | 1                | 1 | 7  | 61 | 74 | 4.43      | 88.6   |
| รวม                                                                      |                  |   |    |    |    | 4.34      | 86.7   |

| ประเด็น                                                          | ระดับความพึงพอใจ |   |    |    |    | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------|------------------|---|----|----|----|-----------|--------|
|                                                                  | 1                | 2 | 3  | 4  | 5  |           |        |
| ด้านประโยชน์และการนำไปใช้                                        |                  |   |    |    |    |           |        |
| 11. เนื้อหาที่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ | 0                | 2 | 12 | 57 | 73 | 4.40      | 87.9   |
| 12. เป็นสื่อในการเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์และงานวิจัย             | 1                | 5 | 8  | 53 | 77 | 4.39      | 87.8   |
| 13. สามารถเป็นแหล่งความรู้ได้                                    | 1                | 1 | 12 | 49 | 81 | 4.44      | 88.9   |
| 14. เป็นแหล่งข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน              | 1                | 0 | 13 | 56 | 74 | 4.40      | 88.1   |
| 15. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการใช้งานในเว็บไซต์                   | 1                | 0 | 12 | 52 | 79 | 4.44      | 88.9   |
| รวม                                                              |                  |   |    |    |    | 4.42      | 88.3   |

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าระบบรายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (TB Monitor BKK Dash Board 13) ได้พัฒนาขึ้นตามผลการวิเคราะห์ความต้องการใช้ข้อมูลของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้บริหาร ที่ต้องการลักษณะข้อมูลรูปแบบได้ตอบปัจจุบันตลอดเวลาสามารถแสดงภาพรวมผลการดำเนินงานจำแนกตามประเด็นและตัวชี้วัดที่สำคัญ ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 ของประเทศไทยโดยระบบ รายงานวัณโรคเพื่อการติดตามกำกับและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นทำให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสามารถจัดทำรายงานที่พร้อมนำเสนอผู้บริหารได้อย่างรวดเร็วและหลากหลายมิติมากขึ้นสามารถนำเสนอข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารต้อง

พิจารณาและตัดสินใจ เช่น เมื่อมีข้อมูลการเสียชีวิตจากวัณโรคในความรับผิดชอบของหน่วยบริการสูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 5 ผู้บริหารควรพิจารณาสั่งการหาสาเหตุของปัญหา และหามาตรการแก้ไขสอดคล้องกับ Kubina, Komana and Kubinova (2015)<sup>(8)</sup> อ่างในรัตนา สุวรรณวิชนี และปราณี รัตน์ การพัฒนาระบบรายงานรูปแบบหลายมิติเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้นำเสนอความเป็นไปได้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบข่าวกรองทางธุรกิจที่ใช้ในบริษัทโดยอธิบายว่าระบบข่าวกรองทางธุรกิจมีศักยภาพในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลขององค์กรจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทำให้องค์กรได้รับข้อมูลที่สำคัญต่างๆ รวมถึงการค้นพบความได้เปรียบในการแข่งขัน ซึ่งการประมวลผลข้อมูลจะเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ซึ่งช่วยให้สามารถ

จัดการข้อมูลที่ไม่มีโครงสร้างและกึ่งโครงสร้าง ได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาการผสมรวมระบบข่าวกรองทางธุรกิจและข้อมูลขนาดใหญ่จะช่วยในการสนับสนุนการจัดการและการตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินความเหมาะสมระบบรายงานโรคเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายพบว่า ในภาพรวมมีพึงพอใจ ร้อยละ 88.9 สอดคล้องกับรัตน สุวรรณวิชญ์ และปราณี มณีรัตน์<sup>(8)</sup> การพัฒนาระบบรายงานรูปแบบหลายมิติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบรายงานและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนของการนำเสนอผู้บริหาร และการวางแผนในเชิงนโยบายได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Proudsri, et al. (2001) อังโนอุทิส บำรุงชีพ<sup>(9)</sup> กล่าวว่า คุณสมบัติของระบบสารสนเทศที่ดีส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ นั้นต้องมีความเที่ยงตรง คือ ปราศจากความเอนเอียง ตรงกับความต้องการใช้ และทันต่อการใช้งาน ทันต่อเหตุการณ์ เพียงพอ ต่อเนื่อง มีความเจริญคืบหน้าไปทั้งทางด้านผลงาน และคุณภาพเทคโนโลยีที่ทันสมัย

โดยผู้ศึกษาเห็นว่า ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการพัฒนาระบบรายงานเพื่อการติดตามกำกับ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ที่สำคัญ ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการนำเสนอจะต้องมีความครบถ้วนถูกต้องกระชับเข้าใจง่ายมีความน่าสนใจ และเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน มีการจัดลำดับเนื้อหาอย่างเหมาะสม มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน ด้านการแสดงผล ควรใช้ขนาดของตัวอักษรที่ชัดเจนอ่านง่ายและมีความแตกต่างกันเพื่อลำดับความสำคัญมีการใช้แผนภูมิรูปแบบต่างๆ ให้มีความน่าสนใจ หรือตารางที่สอดคล้องกับเนื้อหาประกอบเพื่อให้เข้าใจง่าย

สามารถใช้เทคนิคของการเลือกสีในการแบ่งแยกข้อมูล เช่น สีเขียวแสดงร้อยละของการรักษาหาย สีแดงแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นต้น และปริมาณเนื้อหาในแต่ละหน้า Dashboard มีความเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในอนาคตหากมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดหรือข้อมูลสำคัญอื่นๆ ควรมีการปรับรูปแบบข้อมูลในเนื้อหาให้สอดคล้องกัน เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละปีงบประมาณเพื่อคุณแนวโน้มสถานการณ์หรือข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น อัตราความชุก จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละปี อัตราความสำเร็จในการรักษาในแต่ละหน่วยบริการ เพื่อติดตามและวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละประเด็น และตัวชี้วัดที่สำคัญ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อให้มีการนำเสนอ ข้อมูลการพยากรณ์โรค บนหน้าแสดงผลข้อมูล หรือ Dashboard
2. ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ (GIS) ลงไปในระดับแขวงหรือชุมชน เพื่อดูการกระจายและความเสี่ยงของโรคในระดับสำนักงานเขตในพื้นที่ที่สามารถเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองโรค ผู้อำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มพัฒนานโยบาย วิจัยและรูปแบบเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และ รุจิรา ตระกูลพั้ว. การพัฒนานวัตกรรมระบบรายงานวัณโรค เพื่อการติดตามกำกับและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 1-13.

## Suggested Citation for this Article

Chotbenjamaporn Settapol P. and Tragoolpua R. Innovation development in TB Reporting System for Monitoring and Supporting Policy Decisions in Bangkok Metropolitan. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 1-13.

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva : WHO; 2017.
2. Houben RMGJ, Dodd PJ. The global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling. Plos Med 2016; 13(10):1-13.
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร. อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2561.
4. กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย. รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร. ร้อยลักษณะมีนาภรณ์; 2561.
5. กลุ่มพัฒนานโยบาย วิจัยและรูปแบบเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร; 2561.
6. Microsoft Power BI Community. Business intelligence like never before; [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562]. กรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา :<https://powerbi.microsoft.com>
7. อาทิตย์ สิทธิบรรเจิด. การนำ Visualization ไปประยุกต์ใช้กับการแสดงข้อมูลบนระบบ Knowledge Management. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2553.
8. รัตนา สุวรรณวิชนี และปราณี มณีรัตน์. การพัฒนาระบบรายงานรูปแบบหลายมิติเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.ปีที่ 9; 2560.
9. อุทิศ บำรุงชีพ. ความพึงพอใจของนิสิตที่มีต่อการให้บริการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1; 2560.

## ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

### Effectiveness of Health literacy promoting Program base on Lifelong Learning Principle for Promote Breast Cancer Preventive Behaviors in risk Women at Breast cancer of MuakLek District, Saraburi Province

ชมภูณัฐ เศรษฐผล<sup>1</sup> ยอดชาย สุวรรณวงษ์<sup>2</sup>  
Chompunuch Settapol<sup>1</sup> Yodchai Suwannawong<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี  
<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
<sup>1</sup>MuakLek District Hospital, Saraburi Province  
<sup>2</sup>Saraburi Provincial Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง ในอาสาสมัครการวิจัยคือ สตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30 - 70 ปี จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (เดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2562) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ (paired t-test)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารความรู้มะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครการวิจัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การเรียนรู้ตลอดชีวิต, มะเร็งเต้านม

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research (One-Group Pretest-Posttest Design) was to study the effect of a Health literacy promoting Program base on Lifelong Learning Principle for Promote Breast Cancer Preventive Behaviors in risk Women at Breast cancer of Muak Lek District, Saraburi Province. The 30 research Volunteers of women aged 30-70 years received the program and conducted for 12 weeks (August - October 2019). Data collations include a Health literacy Questionnaire and a Evaluation form of skill of self breast examination (SBE). The data were analyzed using percentage, mean, and paired t-test.

The research findings showed that The mean scores of Knowledge, understanding and communication of knowledge of breast cancer, the preventive breast cancer behavior, and skill of self breast examination (SBE) was significantly higher than that before participating in the program at the statistical level of 0.05

**Keywords:** Health literacy promoting Program, Lifelong Learning, Breast Cancer

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากมะเร็งและการรักษา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก อีกทั้งยังมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคได้อีก จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจุบันนานาชาติกำลังเผชิญกับอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่เพิ่มสูงขึ้น โดยสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี 2561 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก จำนวน 2,088,849 ล้านคน และเสียชีวิตถึง 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup>

ประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็นอันดับต้นๆ ต่อเนื่องกว่า 10 ปี โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานว่าในปี 2557 พบหญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 31.36 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือมีจำนวนเท่ากับ 14,804 คนหรือ 40 คนต่อวัน และเสียชีวิต จำนวน 3,455 คนหรือ 10 คนต่อวัน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักจะพบในหญิงที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านมที่ผลการตรวจพบว่าผิดปกติ มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี และเคยรับการฉายรังสีบริเวณทรวงอก ก่อนอายุ 30 ปี ในขณะที่เพศชายพบการเกิดโรคประมาณ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม<sup>(2)</sup> และจาก

รายงานในระบบฐานข้อมูลสังคมและคุณภาพชีวิตระหว่างปี 2559 - 2560 พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิงทั่วประเทศ เท่ากับ 14.2 และ 14.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>(3)</sup>

จังหวัดสระบุรี พบว่าในปี 2557 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 1.92 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>(4)</sup> และในปี 2559 - 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีสรุปสถานการณ์สุขภาพของประชาชนจังหวัดสระบุรีโดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศในระบบ Health Data Center (HDC) โดยพบว่าในระยะเวลาดังกล่าวมีรายงานอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากร เท่ากับ 0.16, 0.16, และ 0.22 ตามลำดับ และพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิง จำนวน 9.61, 8.64 และ 15.05 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และในปี 2562 ข้อมูลสถานสุขภาพของประชากรจังหวัดสระบุรีพบมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 1 โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม เป็นอันดับ 2 โดยมีสัดส่วนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก และระยะลุกลามใกล้เคียง พบอัตราเสียชีวิต 3.7 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่อำเภอเมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี มีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิง 0.07, 0.07, 0.13 ตามลำดับ และมีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิง เท่ากับ 7.18, 0.00, และ 21.23 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิงของอำเภอเมวกเหล็ก สะท้อนให้เห็นว่ามีแนวโน้มสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นและเป็นที่น่าสังเกตว่าในปี 2561 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี

2560 และอัตราตายยังสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดสระบุรี ดังนั้นโรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอเมวกเหล็ก ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมก็อาจกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอเมวกเหล็กได้ต่อไปเช่นกัน<sup>(5)</sup>

จากรายงานทางระบาดวิทยาพบว่าปัญหาโรคมะเร็งเต้านมในสตรีแม้จะเป็นโรคร้ายที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของสตรี อีกทั้งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อที่รักษาให้หายขาดได้ ถ้าพบก่อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรกและยังไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นปัจจุบันการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่นิยมในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination : BSE) 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination : CBE) และ 3) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography : MM)<sup>(6)</sup> และถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการศึกษาจากการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) พบว่าการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอไม่มีผลต่อการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม และพบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต่ำลง<sup>(7)</sup> ซึ่งจากข้อค้นพบของการศึกษาดังกล่าว จึงเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ด้านการป้องกันโดยมุ่งเน้นในการสร้างความตระหนักและร่วมรณรงค์โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม สอนการตรวจมะเร็งเต้านม

ด้วยตนเอง สร้างความตื่นตัวให้ตระหนักถึงความสำคัญต่อสุขภาพเฝ้าระวังของตนเอง พร้อมเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านม และเข้ารับการรักษาดังแต่ระยะเริ่มต้นจะสามารถรักษาให้หายขาดได้

อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจุบันหน่วยงานและองค์กรด้านสุขภาพระดับต่างๆ จะจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายให้เกิดความตื่นตัวและกระตุ้นเตือนให้สตรีได้ตระหนักถึงความสำคัญและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพเต้านมตนเองเพื่อเฝ้าระวังและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่จากรายงานผลการศึกษาวิจัยในหลายการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มต่างๆ ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่ายังมีสตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่งที่ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยระบุว่ามักมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ในสตรีกลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งสตรีบางส่วนหนึ่งไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>(8)</sup> ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นบ่งชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมในสตรียังคงจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างเหมาะสมและจริงจังทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ<sup>(1)</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นความท้าทายของการพัฒนางานในระบบสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสูงสุดเพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน อีกทั้งการแก้ไขปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องระดับบุคคลและมีความหลากหลายที่เป็นปัจจัยสำคัญของการก่อกำเนิดพฤติกรรมในบุคคล<sup>(9)</sup> ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยภายใน<sup>(10)</sup> ซึ่งจะนำไปสู่การสร้าง “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้นการพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นสิ่งที่จะช่วยรักษาสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน<sup>(11)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยในฐานะของผู้รับผิดชอบงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จึงเห็นถึงโอกาสที่เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่จะนำมาใช้สำหรับส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมวกเหล็ก ได้เรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการจัดการกับตนเองให้สามารถ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัจจัยที่จะนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งเต้านม บนความเชื่อพื้นฐาน

ที่ว่า หากสตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม ก็จะสามารถดูแลสุขภาวะของตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และหลักการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต คือกระบวนการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกลมกลืนไปกับวิถีชีวิต และบริบทวัฒนธรรมของบุคคล และชุมชน<sup>(12)</sup> เป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองหลัก จังหวัดสระบุรี โดยนำมาทดลองใช้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการเฝ้าระวัง และป้องกันมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมวกเหล็ก อำเภอเมืองหลัก จังหวัดสระบุรี และนำผลวิจัยมาใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับปรุงและพัฒนากระบวนการส่งเสริมให้สตรีในพื้นที่อำเภอเมืองหลัก และพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดสระบุรี มีความรู้ เข้าใจ มีทักษะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป และนำไปสู่การลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในอำเภอเมืองหลัก จังหวัดสระบุรีต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2562 โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการวิจัย EC 029/2562

## กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power<sup>(13)</sup> โดยกำหนดค่า alpha = 0.05, ค่า power = 0.8, ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง (d = 0.5) ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 ตัวอย่าง และป้องกันกลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัครการวิจัยสูญหายหรือถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัยโดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครการวิจัยจำนวน 30 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์การคัด (Inclusion Criteria) สำคัญคือ 1) เป็นสตรีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบบริการของโรงพยาบาลมวกเหล็ก 2) สามารถติดต่อสื่อสารได้ 3) มีสถานะสุขภาพในระดับที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 4) ไม่เคยมีประวัติการเจ็บ

ป่วยหรือมีความผิดปกติของเต้านมมาก่อน และ  
5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วม  
โครงการวิจัยได้ จนสิ้นสุดโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย โดยแบ่ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

##### 1.1 โปรแกรมเสริมสร้างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นกิจกรรมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแบบจำลองกระบวนการและธรรมชาติ การเรียนรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยดำเนินกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ 3 รูปแบบ คือ 1) การเรียนรู้ในห้องเรียนโดยมีผู้สอน (ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย) เป็นผู้จัดการเรียนรู้ให้กับกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย 2) การเรียนรู้นอกห้องเรียนจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ระหว่างอาสาสมัครการวิจัย และ 3) การเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจของอาสาสมัครการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ (เดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2562) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมเตรียมความพร้อมอาสาสมัครการวิจัย โดยใช้การเรียนรู้แบบ Coaching ผู้วิจัยเป็นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัย และประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองด้วยการตรวจเต้านมหุ่นจำลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้เวลา 3 ชั่วโมง ดำเนินการในวันที่ 6 สิงหาคม 2562

สัปดาห์ที่ 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “รู้แน่ รู้ชัด รู้ทันมะเร็งเต้านม” โดยใช้การเรียนรู้แบบ Coaching ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และสาธิตการคลำเต้านม รูปแบบการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) โดยให้กลุ่มอาสาสมัครฝึกคลำเต้านม โดยในสัปดาห์นี้จะเป็นการถ่ายทอดความรู้เชิงกระบวนการคิดและการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้บัตรคำและภาพให้อาสาสมัครจัดหมวดหมู่ ให้อาสาสมัครพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาพ ฝึกทักษะที่ถูกต้องในการคลำเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นจำลองแบบมีพยาธิสภาพ และให้อาสาสมัครสรุปสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ลงในกระดานฟลิปชาร์ต โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมงดำเนินการในวันที่ 13 สิงหาคม 2562

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมเรียนรู้การเข้าถึงสื่อเรื่อง “รู้ให้แม่น ชัวร์แล้วแชร์” โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และผู้อื่น (Experiential Learning) โดยให้อาสาสมัครเล่าถึงประสบการณ์การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของตนเอง และการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) ด้วยการแจกแผ่นพับ/

บทความ/ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้อาสาสมัครทุกคนอ่านและให้เลือกข้อมูลนำเสนอหน้าชั้น 1 ขึ้น และให้บอกเหตุผลในการเลือก และให้อาสาสมัครสรุปสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต โดยในสัปดาห์นี้จะเป็นการฝึกการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การวิเคราะห์แยกแยะลักษณะข้อมูลที่เป็นเท็จและจริงของข้อมูล/ข่าวสาร และการสืบค้น/ค้นหาข้อมูล ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมโดยใช้เวลา 4 ชั่วโมง ดำเนินการในวันที่ 20 สิงหาคม 2562

สัปดาห์ที่ 4 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “มะเร็งเต้านมป้องกันได้ ด้วยตัวเราเอง” โดยใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกปฏิบัติ แบบ World café แบ่งอาสาสมัครเป็น 4 กลุ่มให้แต่ละกลุ่มเข้าฐานความรู้และเวียนไปจนครบทั้ง 4 ฐานความรู้ คือ อาหารต้านมะเร็ง หลักการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดบริโภคสุรา ยาสูบ โดยมีวิทยากรประจำฐานความรู้เพื่อตอบข้อซักถามและให้ข้อมูลกับอาสาสมัครฯ โดยในสัปดาห์นี้จะเป็นการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารต้านมะเร็ง หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หลักการจัดการความเครียด และการงดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมงดำเนินการในวันที่ 20 สิงหาคม 2562

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชนเรื่อง “พลังความรู้ พลังชุมชน สร้างกระแสสังคม ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม” โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) โดยให้อาสาสมัครการวิจัยแสดงบทบาทสมมติรณรงค์การป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้พื้นที่

ในโรงพยาบาล และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น (Experiential Learning) โดยแบ่งกลุ่มให้ระดมสมองเพื่อค้นหาแหล่งการเรียนรู้สำหรับการจัดตั้งแหล่งเรียนรู้/ศูนย์เรียนรู้มะเร็งเต้านมในชุมชน และสรุปสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต โดยในสัปดาห์นี้จะเป็นการฝึกทักษะการนำเสนอและการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชน ค้นหาแหล่งเรียนรู้ของชุมชนและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชน โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมงดำเนินการในวันที่ 27 สิงหาคม 2562

สัปดาห์ที่ 6 – 10 กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้การมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) และการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) ซึ่งเป็นการเยี่ยมบ้านติดตามประเมินการนำความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดหรือการลดบุหรี่ สุรา มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และการสะท้อนอุปสรรคหรือปัญหาที่สำคัญและการให้ข้อเสนอแนะต่อปัญหาแบบรายบุคคล ตามตารางนัดรายบุคคลโดยยึดเวลาและความสะดวกของอาสาสมัครเป็นหลัก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเยี่ยมกระตุ้นติดตามเสริมพลังพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของอาสาสมัคร การวิจัยและสังเกตสิ่งแวดล้อมของครอบครัว รับฟังปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 60 นาที/ อาสาสมัครวิจัย 1 คน ดำเนินการในระหว่างวันที่ 2 กันยายน - 4 ตุลาคม 2562

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทักษะการคลำเต้านมด้วยตนเองด้วยแบบประเมินตนเอง และสะท้อนปัญหา/อุปสรรคของกิจกรรมของโปรแกรมฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น (Experiential Learning) ด้วยการแบ่ง 4 กลุ่มให้อาสาสมัครการวิจัยพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 6-10 ปัญหาอุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรม/ความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้จากกิจกรรมของโปรแกรมฯ และสรุปเป็นภาพรวมของกลุ่มพร้อมนำเสนอ และให้อาสาสมัครสรุปสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ลงในกระดาษฟลิปชาร์ต ในสัปดาห์นี้เป็นการฝึกให้อาสาสมัครการวิจัยทบทวนและประเมินตนเองด้านความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร และทักษะในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการเสริมพลังการเรียนรู้ด้วยการชื่นชมและให้กำลังใจจากกลุ่ม โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมง ดำเนินการในวันที่ 8 ตุลาคม 2562

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรม “การประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมฯ” โดยให้อาสาสมัครการวิจัยเล่าประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคและมุมมองเชิงข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมของโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญจากข้อเสนอต่างๆ พร้อมชี้แจงยุติการทดลองและวิธีคืนข้อมูลผลวิจัย และให้อาสาสมัครการวิจัยทำแบบทดสอบความรู้ และทดสอบคลำเต้านมจากหุ่นจำลองฯ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมตนเองด้วยการคลำเต้านมหุ่นจำลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และคณะวิจัยขอบคุณอาสา

สมัครการวิจัยและมอบของที่ระลึก โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง ดำเนินการในวันที่ 15 ตุลาคม 2562

1.2 เครื่องมือสำหรับการดำเนินการกิจกรรมของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 1) แผนการดำเนินการตามกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรม 2) สื่อในการเรียนรู้ เช่น หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาหารต้านมะเร็ง หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หลักการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มสุราและเลิกสูบบุหรี่ และ 3) อุปกรณ์ในการนำเสนอและถ่ายทอดความรู้ เช่น เครื่องฉายโปรเจกเตอร์ กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อัมเภอหมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานะสุขภาพ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองแบบมีพยาธิสภาพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมในการตรวจมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยการแจกแจง

ความถี่ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการใช้สถิติ (paired t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 เนื่องจากความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกัน เพราะเป็น individual เดียวกัน

## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ

สตรีกลุ่มเสี่ยงมีอายุเฉลี่ย 46.85 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท/เดือน มีประจำเดือนครั้งแรกเฉลี่ยเมื่ออายุ 12.17 และยังมีประจำเดือนอยู่ ส่วนใหญ่มีบุตร 1 - 2 คน มีบุตรคนแรกแรกอายุระหว่าง 20 - 35 ปี เคยกิน/เคยฉีดยาคุมแต่ปัจจุบันหยุดแล้ว เริ่มคุมกำเนิดเมื่ออายุเฉลี่ย 23.74 ปี ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา, เหล้า, เบียร์, ไวน์) และไม่สูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที และน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงๆ นานๆ ครั้ง และส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับอ้วนเล็กน้อย (23.0 - 24.9) และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองจากแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ และอาสาสมัครสาธารณสุขมาให้ความรู้ แต่สตรีอาสาสมัครการวิจัยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 63.33)

### ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ( $\bar{X} = 19.78$ , S.D. = 4.75) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม ระดับสูง ร้อยละ 46.67 ( $\bar{X} = 23.41$ , S.D. = 3.11) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละและระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครการวิจัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 30)

| ระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่อง<br>มะเร็งเต้านม            | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |       |          | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |       |          |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-------|----------|---------------------|-------|----------|
|                                                          | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ระดับสูง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                          | (25 - 33)           | 7     | (23.33)  | (27 - 33)           | 14    | (46.67)  |
| ระดับปานกลาง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                      | (17 - 24)           | 15    | (50.00)  | (22 - 26)           | 13    | (43.33)  |
| ระดับต่ำ ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                          | (0 - 16)            | 8     | (26.67)  | (0 - 21)            | 3     | (10.00)  |
| ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 19.78$ ),<br>(S.D. = 4.75) |                     |       |          |                     |       |          |
| หลังเข้าโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 23.41$ ),<br>(S.D. = 3.11) |                     |       |          |                     |       |          |
| สรุประดับความรู้ความเข้าใจ<br>เรื่องมะเร็งเต้านม         | ปานกลาง             |       |          | ระดับสูง            |       |          |

#### ด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และระดับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมระดับต่ำ ร้อยละ 43.33 ( $\bar{X} = 6.23$ , S.D. = 3.18) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีระดับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 ( $\bar{X} = 9.57$ , S.D. = 2.99) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละและระดับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครการวิจัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 30)

| การสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม     | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |       |          | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |       |          |
|---------------------------------------------------------|---------------------|-------|----------|---------------------|-------|----------|
|                                                         | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ระดับสูง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                         | (10 - 14)           | 8     | (26.67)  | (13 - 14)           | 6     | (20.00)  |
| ระดับปานกลาง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                     | (5 - 9)             | 9     | (30.00)  | (8 - 12)            | 18    | (60.00)  |
| ระดับต่ำ ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                         | (0 - 4)             | 13    | (43.33)  | (0 - 7)             | 6     | (20.00)  |
| ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 6.23$ ),<br>(S.D. = 3.18) |                     |       |          |                     |       |          |
| หลังเข้าโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 9.57$ ),<br>(S.D. = 2.99) |                     |       |          |                     |       |          |
| สรุประดับความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม            | ระดับต่ำ            |       |          | ระดับปานกลาง        |       |          |

#### ด้านพฤติกรรมพึงประสงค์การตรวจมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการตรวจมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และระดับพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการตรวจมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมระดับต่ำ ร้อยละ 73.33 ( $\bar{X} = 1.97$ , S.D. = .171) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีระดับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ( $\bar{X} = 2.72$ , S.D. = .244) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน ร้อยละและระดับของพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการตรวจมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครการวิจัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 30)

| พฤติกรรมพึงประสงค์การตรวจ<br>มะเร็งเต้านม          | คะแนนเฉลี่ย | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |          | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |          |
|----------------------------------------------------|-------------|---------------------|----------|---------------------|----------|
|                                                    |             | จำนวน               | (ร้อยละ) | จำนวน               | (ร้อยละ) |
| พฤติกรรมพึงประสงค์ระดับสูง                         | 2.34 – 3.00 | 5                   | (16.67)  | 15                  | (50.00)  |
| พฤติกรรมพึงประสงค์ระดับปานกลาง                     | 1.67 – 2.33 | 3                   | (10.00)  | 14                  | (46.67)  |
| พฤติกรรมพึงประสงค์ระดับต่ำ                         | 1.00 – 1.66 | 22                  | (73.33)  | 1                   | (3.33)   |
| สรุประดับพฤติกรรมพึงประสงค์การตรวจ<br>มะเร็งเต้านม |             | ระดับต่ำ            |          | ระดับสูง            |          |

#### ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และระดับด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 60.00 ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 1.85) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า สตรีอาสาสมัครการวิจัยมีด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 ( $\bar{X} = 7.38$ , S.D. = .98) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวน ร้อยละและระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครการวิจัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 30)

| ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                     | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |       |          | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |       |          |
|------------------------------------------------------|---------------------|-------|----------|---------------------|-------|----------|
|                                                      | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) | คะแนน               | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ระดับสูง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                      | (8 - 10)            | 9     | (30.00)  | (9 - 10)            | 10    | (33.33)  |
| ระดับปานกลาง ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                  | (4 - 7)             | 3     | (10.00)  | (8)                 | 19    | (63.33)  |
| ระดับต่ำ ( $\bar{X} \pm S.D.$ )                      | (0 - 3)             | 18    | (60.00)  | (0 - 7)             | 1     | (3.33)   |
| ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ( $\bar{X} = 4.23$ ), (S.D. = 1.85) |                     |       |          |                     |       |          |
| หลังเข้าโปรแกรม ( $\bar{X} = 7.38$ ), (S.D. = .98)   |                     |       |          |                     |       |          |
| สรุประดับความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม         | ระดับต่ำ            |       |          | ระดับปานกลาง        |       |          |

#### เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในทุกด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกัน มะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครการวิจัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 30)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม |                                                     | ก่อนเข้าโปรแกรม |      | หลังเข้าโปรแกรม |      | t-test  | p-value |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|---------|---------|
|                                                    |                                                     | $\bar{X}$       | S.D. | $\bar{X}$       | S.D. | (df=29) | (.05)   |
| 1                                                  | ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม         | 19.78           | 4.75 | 23.41           | 3.11 | 9.14*   | .048    |
| 2                                                  | การสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม | 6.23            | 3.18 | 9.57            | 2.99 | 3.74*   | .041    |
| 3                                                  | พฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการตรวจมะเร็งเต้านม           | 1.97            | .171 | 2.72            | .244 | 7.33*   | .025    |
| 4                                                  | ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                         | 4.23            | 1.85 | 7.38            | .98  | 11.81*  | .001    |

\*paired t-test

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังสตรีอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่าสตรีในกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสตรีอาสาสมัครการวิจัย มีระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากโปรแกรมฯ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียน

รู้ด้านสุขภาพโดยเน้นให้สตรีอาสาสมัครการวิจัยเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามองค์ประกอบของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>(14)</sup> ที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมองค์ประกอบของความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับลักษณะขององค์ประกอบและเป้าหมายกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มุ่งให้บุคคลมีการเรียนรู้ด้วยหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และปัจจัยหนึ่งคือเรื่องของการ

สร้างบรรยากาศและแหล่งการเรียนรู้ดังที่สุมาลี สังข์ศรี<sup>(15)</sup> ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นปัจจัยของความสำเร็จหนึ่งในการสร้างให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ เช่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้แบบมีผู้สอน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล และเมื่อบุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมฯ การวิจัยนี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นเครื่องมือของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และเหตุผลข้างต้นมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของจันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ<sup>(16)</sup> พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้และทัศนคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการวิจัยครั้งนี้ใช้หุ่นจำลองแบบมีพยาธิสภาพให้สตรีอาสาสมัครการวิจัยได้ฝึกตรวจเต้านมโดยเป็นเทคนิคการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อสังเกตความผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้อาสาสมัครมีทักษะเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งอาจเนื่องจากอาสาสมัครได้เรียนรู้เสมือนจริงจากสื่อการสอนหุ่นจำลอง ดังนั้นการสร้างเสริมทักษะด้านการตรวจและการสังเกตเต้านมตนเองจึงควรใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเหตุผลนี้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ

ชมพูนุช โสภจรรย์ และสุชาดา รัชชกุล<sup>(17)</sup> ซึ่งพบว่า การฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนได้ตรวจเต้านมจริง ปัจจัยดังกล่าวอาจ ส่งผลให้สตรีมีการเรียนรู้ในการตรวจเต้านม และมีทักษะในการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ในช่วงระยะเวลาขึ้นโดยไม่ลื้ม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษามาสิณี ไพบูลย์, คณิตา ชาติ, สุนัน เลขวรรณวิเศษ, สุมาลี พงศ์ภักทิพย์ และพจน์ขวัญ อภินเวศ<sup>(18)</sup> ที่กล่าวว่า ในการฝึกทักษะการประเมินและการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธีจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

## ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นการนำกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเองมากระตุ้นการเรียนรู้ให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง

2. ควรนำโปรแกรมนี้ออกไปศึกษาเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุม หรือมีการเปรียบเทียบกับรูปแบบหรือโปรแกรมอื่นๆ ที่มีเป้าหมายในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเปรียบเทียบเชิงประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการนำโปรแกรมมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก คณะผู้บริหารตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยได้อย่างสะดวก และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาสาสมัครการวิจัย

ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอนุเคราะห์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และครอบครัว เศรษฐผลที่เป็นกำลังใจสำคัญให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชมภูนุช เศรษฐผล และยอดชาย สุวรรณวงษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 14-30.

## Suggested Citation for this Article

Settapol C. and Suwannawong Y. Effectiveness of Health literacy promoting Program base on Lifelong Learning Principle for Promote Breast Cancer Preventive Behaviors in risk Women at Breast cancer of Muak Lek District, Saraburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 14-30.

## เอกสารอ้างอิง

1. ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญาธิกุล. **มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง**. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559; 60(5): หน้า 497- 507.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. **ทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ด้านภัยมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]**. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/117940/>
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมหญิง [อินเทอร์เน็ต]**. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=441&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=15](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=441&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=15)
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. **คู่มือการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด; 2559.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. **อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]**. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://203.157.115.44/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat\\_id=59acae7a68f02c8e2c-0cb88dfc6df3b3&id=825c7fbfdbde936cf821a9b16dc4189b#](http://203.157.115.44/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=59acae7a68f02c8e2c-0cb88dfc6df3b3&id=825c7fbfdbde936cf821a9b16dc4189b#)

6. Hackshaw AK, Paul EA. **Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis.** Br J Cancer; 2003.
7. Rimer BK, Schildraut, Hiatt KA. **Cancer screening.** In : **Cancer: principles & practice of oncology.** 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
8. Georges, J. M. **Pathophysiology: Biological and Behavioral Perspectives.** 2<sup>nd</sup> ed. Saunders Company; 2003.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแลพฤติกรรมสุขภาพ; 2559.
10. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ :** โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลทหารบก 2552; 14(1): หน้า 17-24.
11. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่ม ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป.** นนทบุรี; 2561.
12. Kamble, G., and Sidhayee, N. Lifelong Learning [Internet]. 2010 [Retrieved September 20, 2019]. available from <http://www.articlesbase.com/education-articles/life-long-learning-2904759.html>
13. นงลักษณ์ วิรัชชัย. **การวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis).** สมมติฐานการวิจัยกับทักษะการวิเคราะห์ ทางสถิติที่เหมาะสม 2553; 4(1): หน้า 190-202.
14. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ.** นนทบุรี; 2559.
15. สุมาลี สังข์ศรี. **การจัดการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต : พิพิธภัณฑ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้; 2548.
16. จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทศนคติและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี.** วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(1): หน้า 17- 24.
17. ชมพูนุช โสภากาจารย์ และสุชาดา รัชกุล. **ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้นวัตกรรมหุ่น เต้านมจำลองต่อความรู้และความสามารถของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.** วารสาร พยาบาล ศาสตร์ 2549; 18(2): หน้า 83-97.
18. มาสินี ไพบูลย์ และคณะ. **การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรี แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; ปีที่ 28 (1) หน้า 115-119.**

## การสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้และการปรับพฤติกรรมการป้องกัน ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2562

### Survey of the prevalence of intestinal parasitic infection and Prevention Behavior Modification in slam communities of Nakhon Ratchasima municipality and Chaiyaphum municipality in 2019

เชษฐ ศาสตรใหม่<sup>1</sup>, นิยม ไกรปุย<sup>1</sup>, จิราพร ดำพะริก<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

<sup>1</sup>Chet Sartmai, <sup>1</sup>Niyom Kripui, <sup>1</sup>Jiraporn Dampadhik

<sup>1</sup>Urban disease control part of the office of disease prevention  
and control 9<sup>th</sup> NakhonRatchasima

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา อัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิของในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และเทศบาลเมืองชัยภูมิ ซึ่งสำรวจโดยการตรวจอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาล นครนครราชสีมา ได้แก่ ชุมชนทุ่งสว่าง ชุมชนราชนิกุล ชุมชนหลังจวนผู้ว่า (สองข้างทางรถไฟ) ชุมชนหัวทะเล ชุมชน หลังศาลเจ้า และชุมชนท้าวสุระชอย 3 จำนวน 341 คน และประชาชนในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ได้แก่ ชุมชนหนองบ่อ ชุมชนโนนสาทร ชุมชนกุดแคน ชุมชนหนองแคน และชุมชนหนองปลาเฒ่า จำนวน 320 คน ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม 2561 - พฤษภาคม 2562 และเมื่อได้ผลการสำรวจแล้วผู้วิจัยได้นำทีมงานลงทำกิจกรรมปรับพฤติกรรมป้องกันระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ พฤติกรรมการป้องกัน และวัดระดับความพึงพอใจต่อโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ตรวจอุจจาระพบการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 3.01 ประเมินการรับรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ ก่อนอบรม ร้อยละ 79.53 และหลังการอบรม ร้อยละ 91.51 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.98 ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ก่อนอบรม ร้อยละ 76.44 หลังการอบรม ร้อยละ 82.24 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.80 ส่วนความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ 100 และประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ตรวจอุจจาระพบการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 16.4 ประเมินความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ ก่อนอบรม ร้อยละ 83.33

และหลังการอบรม ร้อยละ 87.30 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.97 ประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคหนอนพยาธิ ก่อนอบรม ร้อยละ 82.53 หลังการอบรม ร้อยละ 82.94 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.41 ส่วนความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ 100 ซึ่งปัจจัยของการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในส่วนใหญ่ประชาชนโดยเฉพาะผู้หญิงจะชอบรับประทานส้มตำปลาร้า ซึ่งปลาร้าที่ใส่เป็นเครื่องปรุงยังไม่ผ่านการปรุงให้สุก และผู้บริโภคชอบทานปลาร้าดิบ จึงส่งผลให้ประชาชนในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิติดเชื้อจากโรคหนอนพยาธิ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับที่จะมีผลต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ข้อเสนอแนะควรมีการสำรวจความชุกของโรคหนอนพยาธิให้แก่ประชาชนในชุมชนแออัดของเทศบาลทุกปี เพื่อประชาสัมพันธ์และเป็นประโยชน์ต่อการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**คำสำคัญ:** การสำรวจความชุก, การติดเชื้อพยาธิลำไส้, พฤติกรรม การป้องกันในชุมชน

### Abstract

This study is a survey research. The aim is to study the prevalence rate of intestinal parasitic infections and factors affecting helminth infections in slum communities in Nakhon Ratchasima Municipality and Chaiyaphum Municipality. Which was examined by microscopic examination of faeces (Stool exam) from target groups in slum communities of Nakhon Ratchasima Municipality, Thung Sawang community, Lungjon community, Hua Thalecommunity, Lung Sanjouwcommunity and Thao Sura Soi 3 community, consisting of 341 people. And the people in slum communities of Chaiyaphum Municipality, Nong Bo community, Non Sathorn community, Kut Khan community, Nong Khan community and Nong Pla Thao community, consisting of 320 people. Conducted a study during January 2018 –May 2019. After the results of the survey, the researcher led the team to do personal protective behavior activities. Family and community level to let the target group know about helminthes Prevention behavior and satisfaction with the project.

The results showed that the prevalence rate of intestinal parasitic infections in slum communities in Nakhon Ratchasima Municipality was detected at 3.01 percent. Assessment of perception on helminthes before 79.53% and after 91.53% increased 11.98%. Evaluation of behavior of helminthiasispercenton before training was 76.44%, 82.24% after training, increased by 5.80%.As for satisfaction with the project was 100%. The prevalence rate of intestinal parasitic infections in slum communities in Chaiyaphum Municipality was detected at 16.4 percent. Assessment of perception on helminthes before 83.33% and after 87.30% increased 3.97%. Evaluation of behavior of helminthiasispercenton before training was 82.53%,82.94% after training, increased

by 0.41%. As for satisfaction with the project was 100%. Which the factors of helminth infection are that most people like to eat papaya salad and pickled fish with fermented fish that have not been seasoned yet. Because it is the carelessness of the vendors. Most women who like to eat raw fish as a result, people in NakhonRatchasima Municipality are infected with helminthes. Especially liver fluke (*Opisthorchis viverrini*). That affects bile duct cancer by suggesting that a prevalence survey of helminthes is given to people in slum communities in the municipality every year. In order to be publicized and beneficial to treatment and reduce the risk of bile duct cancer.

**Keywords:** Survey of the prevalence, Intestinal parasitic infection, Prevention behavior in the communities

## บทนำ

โรคหนอนพยาธิเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาในชุมชนและปัญหาด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก อันได้แก่ ประชาชนในประเทศในทวีปอาฟริกา อเมริกาใต้ และเอเชีย โดยพบมาก ในประชาชนที่อาศัยอยู่ตามชนบทหรือชายขอบ และยังพบอีกว่า ประชาชนประมาณ 10 ล้านคนทั่วโลกต้องทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคหนอนพยาธิ โดยส่วนใหญ่สาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

ข้อมูลสถานการณ์โรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารประเทศไทย ตั้งแต่ ปี 2551-2556 ซึ่งได้ดำเนินการใน 52 จังหวัด พบว่า อัตราความชุกร้อยละ 14.9, 14.0, 15.8, 15.4, 10.4 และ 13.4 ตามลำดับ จากผลการตรวจจูงจาะเมื่อเทียบกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดความชุกไม่เกินร้อยละ 10.0 ของพื้นที่ นับว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง เมื่อจำแนกตามรายภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า ภาคเหนือ อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิร้อยละ 45.6 รองลงมา เป็นภาคใต้ร้อยละ 30.0 และภาคตะวันออกเฉียง

เหนือร้อยละ 24.4 ตามลำดับสถานการณ์ของโรคหนอนพยาธิในเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2561 ร้อยละ 2.60 โดยจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 1.42 จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 4.39 จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 3.26 และจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 1.44

จากสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบันของประเทศไทยรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเพาะปลูกจนทำให้ประชาชนในชนบทต้องอพยพเข้ามาทำมาหากินในเขตเมือง และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งส่งผลในเรื่องที่อยู่อาศัย เพราะในเขตเมืองที่ดินมีราคาแพงมาก จึงทำให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวต้องเช่าอาศัยในพื้นที่เช่าราคาถูก หรือพื้นที่ราชพัสดุ ก่อให้เกิดชุมชนที่มีความแออัด สาธารณูปโภคต่างๆไม่สามารถบริการได้ทั่วถึง เพราะชุมชนหรือกลุ่มชนในชุมชนแออัดส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประชาชน เป็นคนเร่ร่อนจรจัด ทำให้การบริการภาครัฐ เช่น การรักษาพยาบาลและการให้สวัสดิการอื่นๆไม่สามารถจะดำเนินการได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมของชุมชนแออัดเหล่านี้ยังที่เป็นมลพิษและมลทัศน์

จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิว่าปัจจุบันมีแนวโน้มอย่างไรซึ่งไม่ได้ใช้ผลจากการสำรวจมาเปรียบเทียบกัน แต่เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ค้นข้อมูลให้พื้นที่ได้นำไปใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิในชุมชนแออัดต่อไป

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนคร นครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ

#### วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อหนอนพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ
2. เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพอาชีพ
3. เพื่อศึกษาการรับรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ และความพึงพอใจต่อโครงการ

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ประสานกับหน่วยงานเทศบาล เพื่อขอรายละเอียดของชุมชนแออัดในเขตเทศบาล ซึ่งทางหน่วยงานเทศบาลจะชี้เป้าพื้นที่ที่เสี่ยงแบบเจาะจง และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จะเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในชุมชนมาทำการสำรวจความชุกของการ

ติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ ซึ่งจะมีการแจกตลับเก็บอุจจาระให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ แล้วนำมาตรวจโดยทีมปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

#### การใช้เครื่องมือในการวิจัยตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

นำผลจากการตรวจอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์จากประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาล มาทำการวิเคราะห์ แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

**ประชากรศึกษา** ประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และเทศบาลเมืองชัยภูมิที่หน่วยงานเทศบาลชี้เป้าแบบเจาะจงให้เข้าดำเนินการ

#### กลุ่มตัวอย่าง/ขนาดตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจ ได้แก่ ประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 661 คน
2. กลุ่มตัวอย่างจากการปรับพฤติกรรม ได้แก่ ประชาชนในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาจำนวน 37 คนและเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 36 คน ที่ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ

#### แบบสอบถาม แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ (5 ข้อ)

ส่วนที่ 2. วัดความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ และการป้องกัน (7 ข้อเป็นแบบถูกผิด)

ส่วนที่ 3. วัดพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ (7 ข้อเป็นแบบถูกผิด)

ส่วนที่ 4. วัดความพึงพอใจต่อโครงการ (1 ข้อเป็น Likert scale)

**การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ และการแปลผล** แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และแปลผลจากแบบสอบถามที่มีการประเมินข้อมูลทั่วไป วัดความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิและการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน วัดพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ และวัดความพึงพอใจต่อโครงการ

**วิธีการรวบรวมข้อมูล** จัดการอบรมกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อโรคหนองพยาธิ และแจกแบบสอบถามก่อนการอบรม และหลังการอบรม แล้วนำมาเปรียบเทียบ

**ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล:** ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562

## ผลการวิจัย

### 1. อัตราความชุกของการติดเชื้อหนองพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาล

| ผลการสำรวจความชุกโรคหนองพยาธิ (ตารางหมายเลข 1) |         |         |                  |                              |         |         |                  |
|------------------------------------------------|---------|---------|------------------|------------------------------|---------|---------|------------------|
| ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา                  |         |         |                  | ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ |         |         |                  |
| ชุมชน                                          | ส่งตรวจ | พบเชื้อ | ความชุก (ร้อยละ) | ชุมชน                        | ส่งตรวจ | พบเชื้อ | ความชุก (ร้อยละ) |
| ทุ่งสว่าง                                      | 46      | 1       | 2.2              | หนองบ่อ                      | 70      | 10      | 14.3             |
| ท้าวสุระชอย 3                                  | 22      | 2       | 9.1              | โนนสาทร                      | 46      | 4       | 8.7              |
| หลังจวนฯ                                       | 22      | 1       | 4.5              | กุดแคน                       | 34      | 2       | 5.9              |
| ราชินิกุล 1,2,3                                | 21      | 0       | 0                | หนองปลาเฒ่า                  | 35      | 11      | 31.4             |
| โรงเรียนเทศบาล 1                               | 109     | 2       | 1.8              | เมืองเก่า                    | 107     | 33      | 30.8             |
| โรงเรียนบ้านหัวทะเล                            | 76      | 1       | 1.3              | โรงเรียนเทศบาล 4             | 29      | 2       | 7.1              |
| รวม                                            | 341     | 7       | 2.05             | รวม                          | 320     | 62      | 19.38            |

สถานการณ์โรคหนองพยาธิของชุมชนปี 2562 โดยได้ตรวจจุลจากรด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบว่า ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา มีการติดเชื้อโรคหนองพยาธิสูงสุด คือ ชุมชนท้าวสุระชอย 3 มีความชุกร้อยละ 9.1 (เกินค่ามาตรฐานที่กำหนดให้ชุมชนมีความชุกไม่เกินร้อยละ 3) และชุมชนหลังจวนฯ มีความชุกร้อยละ 4.5 ส่วนชุมชนในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิมีการติดเชื้อโรคหนองพยาธิเกินมาตรฐานทุกชุมชน โดยสูงสุดคือชุมชนหนองปลาเฒ่า มีความชุกร้อยละ 31.4 และรองลงมาคือชุมชนเมืองเก่า มีความชุกร้อยละ 30.8 ตามตารางหมายเลข 1

### สถานการณ์การติดเชื้อโรคหนองพยาธิของชุมชนเขตเมือง 2562 (แยกตามชนิดของพยาธิ)

| เขตเมืองนครราชสีมา |          |       |        |        |     |
|--------------------|----------|-------|--------|--------|-----|
| เพศ                | ใบไม้ดับ | ปากขอ | ตัวตืด | แส้ม้า | รวม |
| ชาย                | 2        | 0     | 1      | 0      | 3   |
| หญิง               | 3        | 1     | 0      | 0      | 4   |
| รวม                | 5        | 1     | 1      | 0      | 7   |
| %                  | 71.42    | 14.29 | 14.29  | 0      | 100 |

| เขตเมืองชัยภูมิ |          |       |        |        |     |
|-----------------|----------|-------|--------|--------|-----|
| เพศ             | ใบไม้ดับ | ปากขอ | ตัวตืด | แส้ม้า | รวม |
| ชาย             | 16       | 4     | 2      | 1      | 23  |
| หญิง            | 37       | 0     | 1      | 2      | 40  |
| รวม             | 53       | 4     | 3      | 3      | 63  |
| %               | 84.13    | 6.35  | 4.76   | 4.76   | 100 |

จากตาราง พบว่า เขตเมืองนครราชสีมาและเขตเมืองชัยภูมิ ผู้หญิงมีการติดเชื้อโรคหนองพยาธิมากกว่าผู้ชาย และอัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับสูงสุด รองลงมาเป็นพยาธิปากขอ, พยาธิตัวตืดและแส้ม้าตามลำดับ

## 2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

### 2.1 เทศบาลนครนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลนครนครราชสีมา (กลุ่มเป้าหมาย 37 คน)

| ข้อมูลส่วนบุคคล     |            | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|------------|-------|--------|
| เพศ                 | ชาย        | 7     | 18.92  |
|                     | หญิง       | 30    | 81.08  |
| ช่วงอายุ 42 – 87 ปี |            |       |        |
|                     | ประถมศึกษา | 31    | 83.78  |
|                     | มัธยมศึกษา | 5     | 13.51  |
|                     | อุดมศึกษา  | 1     | 2.71   |

| ข้อมูลส่วนบุคคล |                | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|----------------|-------|--------|
| สถานภาพ         | โสด            | 4     | 10.81  |
|                 | สมรส           | 18    | 48.65  |
|                 | หม้าย/หย่าร้าง | 15    | 40.54  |
| อาชีพ           | เกษตรกร        | 1     | 2.71   |
|                 | รับจ้าง/เอกชน  | 11    | 29.73  |
|                 | ว่างงาน        | 25    | 67.56  |

## 2.2 เทศบาลเมืองชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองชัยภูมิ (กลุ่มเป้าหมาย 36 คน)

| ข้อมูลส่วนบุคคล     |                | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|----------------|-------|--------|
| เพศ                 | ชาย            | 5     | 13.89  |
|                     | หญิง           | 31    | 86.11  |
| ช่วงอายุ 49 – 71 ปี |                |       |        |
| ระดับการศึกษา       | ประถมศึกษา     | 22    | 61.11  |
|                     | มัธยมศึกษา     | 12    | 33.33  |
|                     | อุดมศึกษา      | 2     | 5.56   |
| สถานภาพ             | โสด            | 3     | 8.33   |
|                     | สมรส           | 24    | 66.67  |
|                     | หม้าย/หย่าร้าง | 9     | 25.00  |
| อาชีพ               | เกษตรกร        | 11    | 30.56  |
|                     | รับจ้าง/เอกชน  | 13    | 36.11  |
|                     | ว่างงาน        | 12    | 33.33  |

### 3. เพื่อศึกษาการรับรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ, พฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ, ความพึงพอใจต่อโครงการ

#### 3.1 เทศบาลนครนครราชสีมา

##### 1) ข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคหนองพยาธิของเทศบาลนครนครราชสีมา (กลุ่มเป้าหมาย 37 คน)

| รายละเอียดของความรู้ จำนวน 7 ข้อ                                       | ตารางหมายเลข 3 |        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|
|                                                                        | ความถูกต้อง    | ร้อยละ |
| 1) โรคหนองพยาธิเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ                       | 35             | 94.59  |
| 2) โรคหนองพยาธิสามารถรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ                          | 2              | 5.41   |
| 3) โรคหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถควบคุมป้องกันได้                        | 37             | 100    |
| 4) การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิที่ถูกวิธี สามารถป้องกันโรคหนองพยาธิได้     | 35             | 94.59  |
| 5) การรับประทานผักสดที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้ | 32             | 86.49  |
| 6) ผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน                   | 31             | 83.78  |
| 7) ผู้ป่วยโรคหนองพยาธิขั้นรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้                  | 34             | 91.89  |

จากตารางหมายเลข 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา มีความรู้มากที่สุดในข้อ 3 เรื่องโรคหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ 100 รองลงมา ข้อ 1 เรื่องโรคหนองพยาธิเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และ ข้อ 4 เรื่องการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิที่ถูกวิธี สามารถป้องกันโรคหนองพยาธิได้ ร้อยละ 94.59 มีความรู้ข้อ 7 เรื่องผู้ป่วยโรคหนองพยาธิขั้นรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 91.89 มีความรู้ข้อ 5 เรื่องการรับประทานผักสดที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้ ร้อยละ 86.49 มีความรู้ข้อ 6 เรื่องผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน ร้อยละ 83.78 และมีความรู้ข้อ 2 เรื่องโรคหนองพยาธิสามารถรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 5.41 ตามลำดับ

## 2) ข้อมูลพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหนองพยาธิของเทศบาลนครนครราชสีมา

| รายละเอียดของพฤติกรรมป้องกันจำนวน 7 ข้อ                | ตารางหมายเลข 4 |        |
|--------------------------------------------------------|----------------|--------|
|                                                        | ความถูกต้อง    | ร้อยละ |
| 1) ท่านสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน                        | 35             | 94.59  |
| 2) ท่านถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ                | 35             | 94.59  |
| 3) ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย | 36             | 97.30  |
| 4) ท่านล้างผักให้สะอาด ก่อนรับประทาน                   | 31             | 83.78  |
| 5) ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ                         | 30             | 81.08  |
| 6) ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการตรวจพยาธิ                  | 20             | 54.06  |
| 7) ปีที่ผ่านมา ท่านได้กินยาถ่ายพยาธิ                   | 11             | 29.73  |

จากตารางหมายเลข 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ มากที่สุด ข้อ 3 เรื่องการล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ร้อยละ 97.30 รองลงมา ข้อ 1 เรื่องการสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน และข้อ 2 เรื่องการถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะร้อยละ 94.59 มีพฤติกรรม ข้อ 4 เรื่องการล้างผักให้สะอาด ก่อนรับประทาน ร้อยละ 83.78 มีพฤติกรรม ข้อ 5 เรื่องการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 81.08 มีพฤติกรรมข้อ 6 เรื่องการเข้ารับการตรวจพยาธิ ร้อยละ 54.06 และมีพฤติกรรม ข้อ 7 เรื่องการกินยาถ่ายพยาธิ ร้อยละ 29.73 ตามลำดับ

## 3) ข้อมูลความพึงพอใจต่อโครงการโรคหนองพยาธิของเทศบาลนครนครราชสีมา

| ตารางหมายเลข 5            | ร้อยละความพึงพอใจ |           |             |
|---------------------------|-------------------|-----------|-------------|
|                           | ก่อนอบรม          | หลังอบรม  | ความแตกต่าง |
| 1) มากที่สุด              | 37.84(14)         | 78.38(29) | 40.54       |
| 2) มาก                    | 54.05(20)         | 21.62(8)  | 32.43       |
| 3) น้อย                   | 8.11(3)           | 0         | 8.11        |
| 4) น้อยที่สุด             | 0                 | 0         | 0           |
| ระดับความพึงพอใจ (เฉลี่ย) | 91.89             | 100       | 8.11        |

จากตารางหมายเลข 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ มีความพึงพอใจก่อนเข้ารับการอบรม ในระดับมากที่สุดร้อยละ 37.84 ระดับมากร้อยละ 54.05 และระดับน้อยร้อยละ 8.11 ส่วนหลังการได้รับการอบรมแล้ว มีระดับความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 78.38 และระดับมากร้อยละ 21.62 โดยมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยต่อโครงการ ในช่วงก่อนการอบรม ร้อยละ 91.89 และหลังการอบรมแล้วร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.11 ตามลำดับ

### 3.2 เทศบาลเมืองชัยภูมิ

#### 1) ข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคหนองพยาธิของเทศบาลเมืองชัยภูมิ (กลุ่มเป้าหมาย 36 คน)

| รายละเอียดของความรู้ จำนวน 7 ข้อ                                       | ตารางหมายเลข 7 |        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|
|                                                                        | ความถูกต้อง    | ร้อยละ |
| 1) โรคหนองพยาธิเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ                       | 31             | 91.67  |
| 2) โรคหนองพยาธิสามารถรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ                          | 2              | 5.56   |
| 3) โรคหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถควบคุมป้องกันได้                        | 36             | 100    |
| 4) การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิที่ถูกวิธี สามารถป้องกันโรคหนองพยาธิได้     | 34             | 94.4   |
| 5) การรับประทานผักสดที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้ | 36             | 100    |
| 6) ผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน                   | 35             | 97.22  |
| 7) ผู้ป่วยโรคหนองพยาธิขั้นรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้                  | 34             | 94.44  |

จากตารางหมายเลข 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีความรู้มากที่สุดในข้อ 3 เรื่องโรคหนองพยาธิเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ และข้อ 5 เรื่องการรับประทานผักสดที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้ ร้อยละ 100 รองลงมา ข้อ 6 เรื่องผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกคน ร้อยละ 97.22 มีความรู้ ข้อ 4 เรื่องการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิที่ถูกวิธี สามารถป้องกันโรคหนองพยาธิได้ และข้อ 7 เรื่องผู้ป่วยโรคหนองพยาธิขั้นรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 94.44 มีความรู้ ข้อ 1 เรื่องโรคหนองพยาธิเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 91.67 และมีความรู้ ข้อ 2 เรื่องโรคหนองพยาธิสามารถรักษาได้โดยใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ

## 2) ข้อมูลพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหนองพยาธิของเทศบาลเมืองชัยภูมิ

| รายละเอียดของพฤติกรรมป้องกันจำนวน 7 ข้อ                | ตารางหมายเลข 8 |        |
|--------------------------------------------------------|----------------|--------|
|                                                        | ความถูกต้อง    | ร้อยละ |
| 1) ท่านสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน                        | 35             | 97.22  |
| 2) ท่านถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ                | 35             | 97.22  |
| 3) ท่านล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย | 32             | 88.89  |
| 4) ท่านล้างผักให้สะอาด ก่อนรับประทาน                   | 34             | 94.44  |
| 5) ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ                         | 26             | 72.22  |
| 6) ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการตรวจพยาธิ                  | 22             | 61.11  |
| 7) ปีที่ผ่านมา ท่านได้กินยาถ่ายพยาธิ                   | 24             | 66.67  |

จากตารางหมายเลข 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิมากที่สุด ข้อ 1 เรื่องการสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน และข้อ 2 เรื่องการถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะร้อยละ 97.22 รองลงมา ข้อ 4 เรื่องการล้างผักให้สะอาด ก่อนรับประทาน ร้อยละ 94.44 มีพฤติกรรม ข้อ 3 เรื่องการล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ร้อยละ 88.89 มีพฤติกรรม ข้อ 5 เรื่องการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 72.22 มีพฤติกรรม ข้อ 7 เรื่องการกินยาถ่ายพยาธิ ร้อยละ 66.67 และมีพฤติกรรมข้อ 6 เรื่องการเข้ารับการตรวจพยาธิ ร้อยละ 61.11 มีตามลำดับ

### 3) ข้อมูลความพึงพอใจต่อโครงการโรคหนองพยาธิ (กลุ่มเป้าหมาย 36 คน)

| ตารางหมายเลข 9           | ร้อยละความพึงพอใจ |            |             |
|--------------------------|-------------------|------------|-------------|
| ระดับความพึงพอใจ         | ก่อนอบรม          | หลังอบรม   | ความแตกต่าง |
| 1) มากที่สุด             | 66.67 (24)        | 83.33 (30) | 16.67       |
| 2) มาก                   | 33.33 (12)        | 16.67 (6)  | 16.66       |
| 3) น้อย                  | 0                 | 0          | 0           |
| 4) น้อยที่สุด            | 0                 | 0          | 0           |
| ระดับความพึงพอใจ(เฉลี่ย) | 100               | 100        | 0           |

จากตารางหมายเลข 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คนของเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ มีความพึงพอใจก่อนเข้ารับการอบรมในระดับมากที่สุดร้อยละ 66.67 ระดับมากร้อยละ 33.33 ส่วนหลังการได้รับการอบรมแล้ว มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 83.33 และระดับมาก ร้อยละ 16.67 โดยมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยต่อโครงการ ในช่วงก่อนการอบรม ร้อยละ 100 และหลังการอบรมแล้ว ร้อยละ 100 ตามลำดับ

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลพบว่า คนในชุมชนเขตเทศบาลนครนครราชสีมา มีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 3.01 โดยมีชุมชนท้าวสุระช้อย 3 ร้อยละ 9.1 และชุมชนหลังจวน ร้อยละ 4.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งกำหนดอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ไม่เกินร้อยละ 3 โดยเฉพาะผู้หญิงมีอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิมากกว่าผู้ชาย และเมื่อได้

สำรวจการรับรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม พบว่า คนส่วนใหญ่ในชุมชนเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ยังขาดความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ เช่นเข้าใจว่าการกินยาปฏิชีวนะช่วยรักษาโรคพยาธิได้ และขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ทำให้ การติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้

ส่วนเทศบาลเมืองชัยภูมิ พบว่าคนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 16.4 โดยทุกชุมชนมีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคหนองพยาธิสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ถึง 5 เท่าโดยเฉพาะผู้หญิงมีอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิมากกว่าผู้ชายและเมื่อได้สำรวจการรับรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม พบว่า คนส่วนใหญ่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ยังขาดความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ และมีพฤติกรรมการกินอาหารดิบๆ สุกๆ ตามวัฒนธรรมการกินอาหารพื้นบ้าน เช่น ก้อยขม ลาบดิบ และส้มตำปลาร้าที่ยังไม่ปรุงสุกหรือหมักได้ตามกำหนดเวลา ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้ ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ

## ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความซุกของการติดเชื้อโรคหนองพยาธิของคนในชุมชนเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ทำให้ทราบว่า ประชาชนในเขตเมืองยังมีอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิที่สูง และสามารถนำข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้ไปชี้แจงให้แก่หน่วยงานเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา การวางแผน การหางบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่ได้เพราะถือว่า เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยอาจจะต้องสำรวจความซุกในพื้นที่ที่เหลือ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุม โดยใช้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participation Management) ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและใช้กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็งมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยังเป็นประเด็นที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่ยังขาดความรู้ในเรื่องนี้ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง สำหรับหัวข้อเรื่องของการรักษาโรคหนองพยาธิทั่วไปที่ไม่ใช่พยาธิใบไม้ตับสามารถรับประทานยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชให้คำแนะนำได้ ส่วนการรักษาผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับต้องเข้าพบแพทย์ทุกราย เพื่อตรวจพยาธิสภาพและวางแผนในการรักษาที่ถูกต้องลดความเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกหน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการ

1) จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา กองสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนทุ่งสว่าง ชุมชนหลังจวน ชุมชนหลังศาลเจ้า ชุมชนท้าวสุระขอย 3 ชุมชนราชินิกุล 1 ชุมชนราชินิกุล 2 ชุมชนราชินิกุล 3 โรงเรียนเทศบาล 1 (วัดบุรพ์) และโรงเรียนบ้านหัวทะเล

2) จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ สำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองชัยภูมิ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนหนองบ่อ ชุมชนกุดแคน ชุมชนโนนสาทร ชุมชนเมืองเก่า ชุมชนหนองปลาเฒ่า และโรงเรียนเทศบาล 1

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เชษฐ ศาสตร์ใหม่ และคณะ. การสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้และการปรับพฤติกรรมการป้องกันในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2562, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 31 - 44.

## Suggested Citation for this Article

Sartmai C. Survey of the prevalence of intestinal parasitic infection and Prevention Behavior Modification in slam communities of NakhonRatchasima municipality and Chaiyaphum municipality in 2019.

Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 31-44.

## เอกสารอ้างอิง

1. เกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินของ นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย ปี 2559. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2559; 46(1): หน้า 16-30.
2. ชูศักดิ์ นิติเกตุกุลและคณะ. หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนและโรคปรสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2558; 1- 5.
3. ศิริเนตร สุขดี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปี 2560; ปริญญาานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สิงหาคม 2560.
4. ฉัตรลดา ดีพร้อม และ เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคา อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 11(1).

## การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความตระกานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

### Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community of Phra Phutthabat Municipality in Saraburi Province

ธัญลักษณ์ วรรัตน์กร<sup>1</sup> ยอดชาย สุวรรณวงษ์<sup>2</sup>

Thanyalak Waratnakorn<sup>1</sup> Yodchai Suwannawong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองพระพุทธรบาท

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

<sup>1</sup>Bureau of Public Health and Environment, Phra Phutthabat Municipality

<sup>2</sup>Saraburi Provincial Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การศึกษาแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความตระกานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. 2562 ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมความตระกานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) แนวคิด:ความรับผิดชอบต่อนองและสังคม และความฉลาดด้านสุขภาพ 2) หลักการ: สร้างความสามัคคี, เสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) เป้าหมาย: ชุมชนมีส่วนร่วม, เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ, 4) กระบวนการ: สร้างกระแสข่าวสาร, สร้างนโยบายท้องถิ่น, สร้างแกนนำระดับครอบครัว และชุมชน, สร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ชุมชน, สร้างเวทีสาธารณะ, จัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมยุงลาย, การสร้างคุณค่าของต้นแบบ และ 5) การประเมินผล:การมีส่วนร่วมของชุมชน, การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยรูปแบบมีความเหมาะสมเชิงเนื้อหา ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = .84) และมีความสอดคล้องกับบริบทสังคม ระดับมาก ( $\bar{X} = 4.47$ , S.D. = .91)

ผลการทดสอบใช้รูปแบบการส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า รูปแบบมีประโยชน์ ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = .71) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้จริง ในระดับมาก ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = .92) โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อรูปแบบ 3 ปัจจัย คือ 1) มีแกนนำที่มีคุณลักษณะแบบอาสาสมัคร/ จิตอาสาด้านสุขภาพในชุมชน 2) มีศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และ 3) มีแรงสนับสนุนของเครือข่ายภาคประชาชน ท้องถิ่น และภาคส่วนราชการ

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, โรคไข้เลือดออก

### Abstract

The aim of this mixed-method research was to develop a Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community. The study was conducted during May to September 2019.

The Results indicated that The Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community of Phra Phutthabat Municipality in Saraburi Province consisted of 5 complements; 1) Concepts: Community Participation, Responsibility and Health Literacy 2) Principles: Promoting the unity in the community, Promoting the lifelong learning in the community, Learning Promote, and Participation Promote, 3) Goals: To Promoting the Community Participation and To Promoting the lifelong learning in prevention and control of dengue hemorrhagic fever 4) Process: promoting the society of health information, Determine the local policy, Development the health leader in family, Development the Health Learning Center, Promoting the Public Sharing, operating for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in community, Admiration and Promoting the good Role model and 5) Evaluation: The level of Community Participation to prevention and control of dengue hemorrhagic fever, the health literacy in prevention and control of dengue hemorrhagic fever. The model was found to be very Structure model suitable ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = .84) and very suitable with life style of the community in Phra Phutthabat Municipality ( $\bar{X} = 4.47$ , S.D. = .91)

The Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community of Phra Phutthabhat Municipality in Saraburi Province to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = .71) and the model can be applied to the context of the society in the community ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = .92). There are 3 factors that could positively and negatively affect Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community, including 1) The Health volunteer in Community 2) The Health Learning Center and 3) The support and participation of the networks

**Keywords:** DevelopmentModel, Health Literacy, Community Participation, Dengue Hemorrhagic Fever

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรคและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า 2,500 ล้านคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น<sup>(1)</sup> ประเทศไทยเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนชื้นซึ่งมีสภาพและลักษณะภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของยุงส่งผลให้มียุงชุมกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศการระบาดมักเกิดแบบ 2 ปีและเว้น 2 ปีและพบมากในช่วงฤดูฝนหรือระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนสิงหาคม ซึ่งปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงให้ความสำคัญโดยมุ่งเน้นไปที่การกำจัดและควบคุมยุงลายซึ่งสามารถทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย<sup>(2)</sup>

จากการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2562 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการทางสถิติแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ด้วย ARIMA model โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 11 ปี (ปี พ.ศ. 2551-2561) ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าว่าในปี พ.ศ. 2562 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 94,000 – 95,000 ราย นอกจากนี้ในช่วงปลายปี 2560 – 2561 มีการเปลี่ยนแปลงชนิดของไวรัสเดงกี โดยพบ Den-2 มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีโอกาในปี 2562 ซึ่งจากการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ โดยพิจารณาจากปัจจัยการเป็นพื้นที่ป่วยซ้ำซาก (โอกาสการระบาด) และการเกิดโรคในปี 2561 (ความรุนแรงของการระบาด) ผลการวิเคราะห์หาค่าว่ามีจำนวนพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกจำนวน 170 อำเภอ ใน 58 จังหวัด โดยเฉพาะในอำเภอที่มีการระบาดในปี 2561 มีโอกาสที่จะมีการระบาดต่อเนื่องในปี 2562 มากกว่าอำเภออื่นๆ สำหรับจังหวัดสระบุรี พบว่า อำเภอพระพุทธบาท มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง<sup>(3)</sup>

ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสระบุรี พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 27 เมษายน 2562 จังหวัดสระบุรี มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 152 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 23.71 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยของจังหวัดสระบุรีกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 16,635 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.18 ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิต 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายต่อร้อย 0.12 และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอพระพุทธบาท มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด โดยพบผู้ป่วยจำนวน 45 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 152 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 76.56 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงกว่าระดับจังหวัดและประเทศ โดยส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี<sup>(4)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองพระพุทธบาท ในฐานะหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 จึงต้องดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่นร่วมกับทีมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบลโดยบริหารจัดการให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขยายออกไปสู่ชุมชนได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้น<sup>(5)</sup> อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในอดีต มักเป็นการเฝ้าระวังและการดำเนินงานในลักษณะตั้งรับเป็น

ส่วนใหญ่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังของบุคลากร ตลอดจนสภาพแวดล้อมขององค์กรและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องที่ขาดการเชื่อมโยงในลักษณะของการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับบริบทความเป็นสังคมเมืองพื้นที่เขตเศรษฐกิจ และเป็นแหล่งท่องเที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าเรื่องของสุขภาพ และมองว่าสุขภาพเป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการหรือส่วนท้องถิ่น อีกทั้งกระแสของสื่อและความรวดเร็วของระบบข้อมูลข่าวสารต่างๆ จำนวนมากที่มาจากหลากหลายแหล่งทั้งข้อมูลที่ได้ผ่านการคัดกรอง และข้อมูลที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองที่เหมาะสม ซึ่งหากประชาชนขาดความรู้และความเท่าทันในการเลือกรับสื่อ หรือคัดกรองข้อมูลที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการรับรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนได้

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาท ของสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลัก SWOT Analysis พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การขาดความตระหนักและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการขาดศูนย์กลางแหล่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนซึ่งลักษณะของปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหาที่มีพื้นฐานมาจากการขาดความตระหนัก จำเป็นต้องเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเกิดภูมิปัญญาด้านสุขภาพ<sup>(6, 7)</sup> และเป็นปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบด้านสุขภาพของตนเองและสังคม ดังกล่าว

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อใช้เป็นรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Model)<sup>(8)</sup> สำหรับเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาอย่างแยบยลสอดคล้องไปกับบริบทวิถีชีวิตชุมชน จึงเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และช่วยลดปัญหาที่เกิดจากอุปสรรคต่างๆ ตลอดจนสร้างโอกาสให้เกิดความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทได้อย่างจริงจัง และยังยืน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี สำหรับนำเสนอเป็นเครื่องมือทางเลือกในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)<sup>(9)</sup> ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2562 การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ และได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการวิจัย EC 021/2562

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพระพุทธรบาทในขั้นตอนนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยวิธีการสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 400 คน คำนวณด้วยสูตรของเครซีและมอร์แกน<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน, ปราชญ์ชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), และเยาวชน ใช้วิธีเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จาก 30 ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธี IOC<sup>(11)</sup> และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสรุปผลของสภาพปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างเป็นเครื่องมือของการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี โดยสร้างร่างรูปแบบฯ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิผ่านมุมมองของสภาพ

ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพระพุทธรบาทจังหวัดสระบุรีประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเชิงวิชาการ ทักษะความชำนาญ ด้านระบาดวิทยา การพัฒนาชุมชนและมิติทางการศึกษา จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทและมีผลงานความสำเร็จหรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเงื่อนไขเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interviews) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยระยะที่ 1 ตัวผู้วิจัย, และเครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Content analysis โดยการตรวจสอบความเหมือนและแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) ออกเป็นหมวดหมู่ตามองค์ประกอบรูปแบบโครงสร้างแบบแผนผังความคิด (Schematic model)<sup>(12)</sup> เพื่อให้เห็นลักษณะและประเภทของข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบ และนำร่างรูปแบบไปตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและบริบทของสังคมเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทจากกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลความหมาย จากนั้นสรุปผลเป็น(ร่าง)รูปแบบ

และนำเสนอเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติของรูปแบบฯ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3 ทดสอบใช้รูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1) ทดสอบใช้รูปแบบส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ในขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)<sup>(13)</sup> โดยนำเสนอรูปแบบฯ ต่อชุมชนและนำคู่มือแนวทางปฏิบัติ ไปทดลองใช้ในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จำนวน 2 ชุมชน ผ่านกระบวนการ (PDCA) เป็นระยะเวลา 2 เดือน เครื่องมือการวิจัย คือ คู่มือแนวทางการปฏิบัติ และแบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกข้อมูลด้วยแบบสังเกต และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Content analysis

ตอนที่ 2) ประเมินผลการทดสอบใช้รูปแบบส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทดลองใช้รูปแบบฯ จำนวน 100 คน/ชุมชน รวม 200 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินประโยชน์ของรูปแบบฯ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ มาใช้จริงในการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง

การมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลความหมาย และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเงื่อนไขเชิงโอกาสและอุปสรรคในการนำรูปแบบมาใช้ในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และปรับปรุงรูปแบบฯ ให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและสรุปเป็นรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์

## ผลการศึกษา

### 1. สภาพปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพระพุทธรบาท

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทมีสภาพปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ 1) ขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานหรือโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน (ร้อยละ 96.26), 2) ขาดส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการพิจารณาเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 95.45), 3) ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 90.11), 4) ขาดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ร้อยละ 87.43), 5) ขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน (ร้อยละ 86.36), 6) ประชาชนไม่รู้

ข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ร้อยละ 85.56), 7) ขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน (ร้อยละ 85.29), 8) ชุมชนไม่แจ้งหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือแหล่งที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ร้อยละ 79.41), และ 9) ประชาชนไม่กำจัดภาชนะ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน/บริเวณรอบๆ บ้านของตนเอง (ร้อยละ 53.48)

### 2. ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองพระพุทธรบาท

**ด้านการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุ**  
ปัญหาพบว่า ชุมชนเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทมีความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนระดับมาก ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = .64) โดยประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือ ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความคิดเห็นของประชาชนด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เสนอต่อที่ประชุม ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = .64) ขณะเดียวกันประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = .28)

**ด้านการวางแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหา** พบว่า ชุมชนเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทมีความต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ,

S.D. = .51) โดยประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = .68) ขณะเดียวกันประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการน้อยที่สุด คือประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 3.12$ , S.D. = .52)

### ด้านการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน

**ควบคุมและแก้ไข้ปัญหา** พบว่า ชุมชนเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาทมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไข้ปัญหา ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D. = .51) โดยประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือมีการจัดกิจกรรมการประกวดบ้านสิ่งแวดล้อมปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D. = .47) ขณะเดียวกันประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ผู้นำมีการกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและบังคับใช้ในชุมชนอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X} = 3.01$ , S.D. = .73)

### ด้านการติดตามและประเมินผล

พบว่าการติดตามและประเมินผล ชุมชนเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาทมีความต้องการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D. = .51) โดยประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการมากที่สุด คือผู้นำชุมชนสรุปรายงานผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลผลการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชนรับทราบ ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = .81) ขณะเดียวกันประเด็นที่ชุมชนมีความต้องการน้อยที่สุด คือ ชุมชนมีแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = .88) (ดังตารางที่ 1)

## 3. รูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาท

จากสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท และมุมมองของผู้เชี่ยวชาญภาควิชาการ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความคิดเห็นในเชิงพัฒนาแนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่สอดคล้องไปในทางเดียวกัน โดยสรุปเป็นแบบจำลองของโครงสร้างความคิด (Semantic model) ของรูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีโดยหมายถึง แบบแผนของความคิดที่เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการองค์ประกอบ และการประเมินผล (ดังภาพที่ 1) และมีรายละเอียด ดังนี้

**แนวคิด** (Conceptual) รูปแบบฯ มีแนวคิดมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่าชุมชนจะปลอดโรคไข้เลือดออกได้ เกิดจากชุมชนจะต้องมีสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ 1) ความร่วมมือ (Participation) ของคนในชุมชน 2) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อตนเองและสังคม และ 3) ความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เหมาะสม

**หลักการ** (Principle) รูปแบบฯ มีสาระสำคัญที่กำหนดไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือความเชื่อพื้นฐานของการเป็นชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก 2 หลักการ คือ 1) สร้างความสามัคคี ความรักในถิ่นอยู่อาศัยให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชน และ 2) เสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

**วัตถุประสงค์** (Objective) รูปแบบฯ มีความคาดหวังให้บรรลุเป้าหมายใน 2 เรื่อง คือ 1) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และร่วมดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และชุมชนและ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะในด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

**กระบวนการ** (Process) รูปแบบฯ มีลำดับของขั้นตอนสำคัญ คือ 1) สร้างกระแสและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน (Social media), 2) กำหนดและสร้างข้อตกลงท้องถิ่นเชิงนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Local Policy), 3) สร้างแกนนำระดับครอบครัว และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Family Leader), 4) สร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ และช่องทางสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชน (Health Learning Center), 5) สร้างเวทีสาธารณะสุขภาพชุมชน (Public Share), 6) จัดกิจกรรมการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และยุงลาย (DHF Event), และ 7) การสร้างคุณค่าและยกย่องประกาศเกียรติคุณ (Admiration) โดยทุกขั้นตอนการดำเนินการต้องผ่าน การร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และร่วมปฏิบัติของประชาชนในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท

**การประเมินผล** (Evaluation) ความสำเร็จของรูปแบบฯ สามารถวัดหรือประเมินผลได้ 2 ระดับ คือ 1) ระดับผลิตผล (Output) ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรู้ ทักษะในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ 2) ระดับผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ ประชาชนในชุมชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

**องค์ประกอบ** (Component) องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบฯ ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก จะต้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การมีแกนนำหรือผู้นำในชุมชนที่มีคุณลักษณะแบบอาสาสมัคร/จิตอาสาเชิงสังคมในด้านสุขภาพ 2) การมีศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และ 3) การมีแรงสนับสนุนของเครือข่ายภาคประชาชน ท้องถิ่น และภาคส่วนราชการในรูปของทรัพยากร, องค์ความรู้, ความช่วยเหลือที่จำเป็นในด้านอื่นๆ

โดยภาพรวมรูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรีมีความเหมาะสมเชิงเนื้อหาในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = .84) และมีความเหมาะสมเชิงบริบทของชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธรบาทจังหวัดสระบุรีในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.47$ , S.D. = .91) (ดังตารางที่ 2)

#### 4. ผลการทดสอบใช้รูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดภัยเลือดออกในเทศบาลเมืองพระพุทธบาท

จากการนำรูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดภัยเลือดออกในเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ไปทดสอบด้านประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำมาใช้จริงพบว่ารูปแบบฯ มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดภัยเลือดออกในเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = .71) และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริงเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดภัยเลือดออกในเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = .92) ดังตารางที่ 3)

โดยปัจจัยเชิงโอกาสสนับสนุนการนำรูปแบบฯ มาใช้สำหรับสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบาลเมืองพระพุทธบาท คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และความตระหนักของการแสดงบทบาทการเป็นต้นแบบของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน และให้แกนนำเป็นตัวแทนของภาครัฐและท้องถิ่นในการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากภาครัฐไปสู่ประชาชนในชุมชน และให้เป็นตัวแทนของชุมชนในการสะท้อนกลับสถานการณ์และความต้องการของชุมชนให้ภาครัฐหรือท้องถิ่นรับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

#### อภิปรายผล

การส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูนสุข ช่วยทอง, บันเทิง สุพรรณ, และเปรมวดีศุภเดช<sup>(14)</sup> โดยศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีคุณลักษณะของการเป็นจิตอาสา และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเป็นปัจจัยเชิงโอกาสของรูปแบบฯ ในการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของจิระศักดิ์ ทัพพาและดิเรก ดิษฐเจริญ<sup>(15)</sup> กล่าวในผลการศึกษาว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทองอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยแรงกดดันทางสังคมจากผู้นำชุมชนที่ทำหน้าที่อย่างจริงจังต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับและได้แสดงบทบาทความเป็นผู้นำเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรพิน ปิยะสกุลเกียรติ<sup>(16)</sup> โดยสรุปว่าแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการส่งเสริมของ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแคและการตระหนักรู้ของประชาชนต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยอาศัยจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวมของอาสาสมัครที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

การสร้างสามัคคี ความรักในถิ่นอยู่อาศัยให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชนซึ่งเป็นแนวปฏิบัติของหลักการสำคัญหนึ่งของรูปแบบสะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนจนนำไปสู่การเป็นชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรีจะต้องส่งเสริมเรื่องของสามัคคีและค่านิยมในการรักท้องถิ่นควบคู่กันไปด้วยซึ่งสอดคล้องกับจุฬามณี แก้วโพทอง, ทรงพล โชติกเวชกุล, ปัญญา คล้ายเดช และพระสุนทร ชำกรม<sup>(17)</sup> ที่กล่าวไว้ว่าการที่ชุมชนจะเป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนนั้นมีเหตุผลที่สำคัญอยู่ 4 ประการ ที่จะทำให้ชุมชนเป็นชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน และหนึ่งในสี่ของเหตุผลนั้นก็คือชุมชนต้องรักตัวเองให้เป็นและประชาชนทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาเหตุผลเมื่อชุมชนเผชิญกับปัญหา

การจัดกิจกรรมการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และยุงลายเป็นหนึ่งในหกขององค์ประกอบด้านกระบวนการในโครงสร้างของรูปแบบฯ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการจัดการด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นรูปธรรมซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภูษณะ ทองดาร์<sup>(18)</sup> พบว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านตนเองโดยดำเนินการกำจัดลูกน้ำ

ยุงลายทุกวันศุกร์ 2) จัดทำโครงการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้าน ซึ่งคัดเลือกโดยแกนนำและประชาชน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) จัดทำโครงการขอสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนเป็นประจำทุก 3 เดือน

### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารของเทศบาลเมืองพระพุทธบาทสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปพิจารณาให้การสนับสนุนเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสังคม และกระตุ้นให้เกิดการสร้างเวทีสาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน สร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชน และสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายขจรศักดิ์ นันทปัญญา นายกเทศมนตรีเมืองพระพุทธบาท คณะผู้บริหารตลอดจนบุคลากรของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยได้อย่างสะดวก และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ในความร่วมมือและอนุเคราะห์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ และครอบครัว วรรณรัตน์ ที่เป็นกำลังใจสำคัญให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชัยลักษณ์ วรรณรัตน์ และยอดชาย สุวรรณวงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมือง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 45-64.

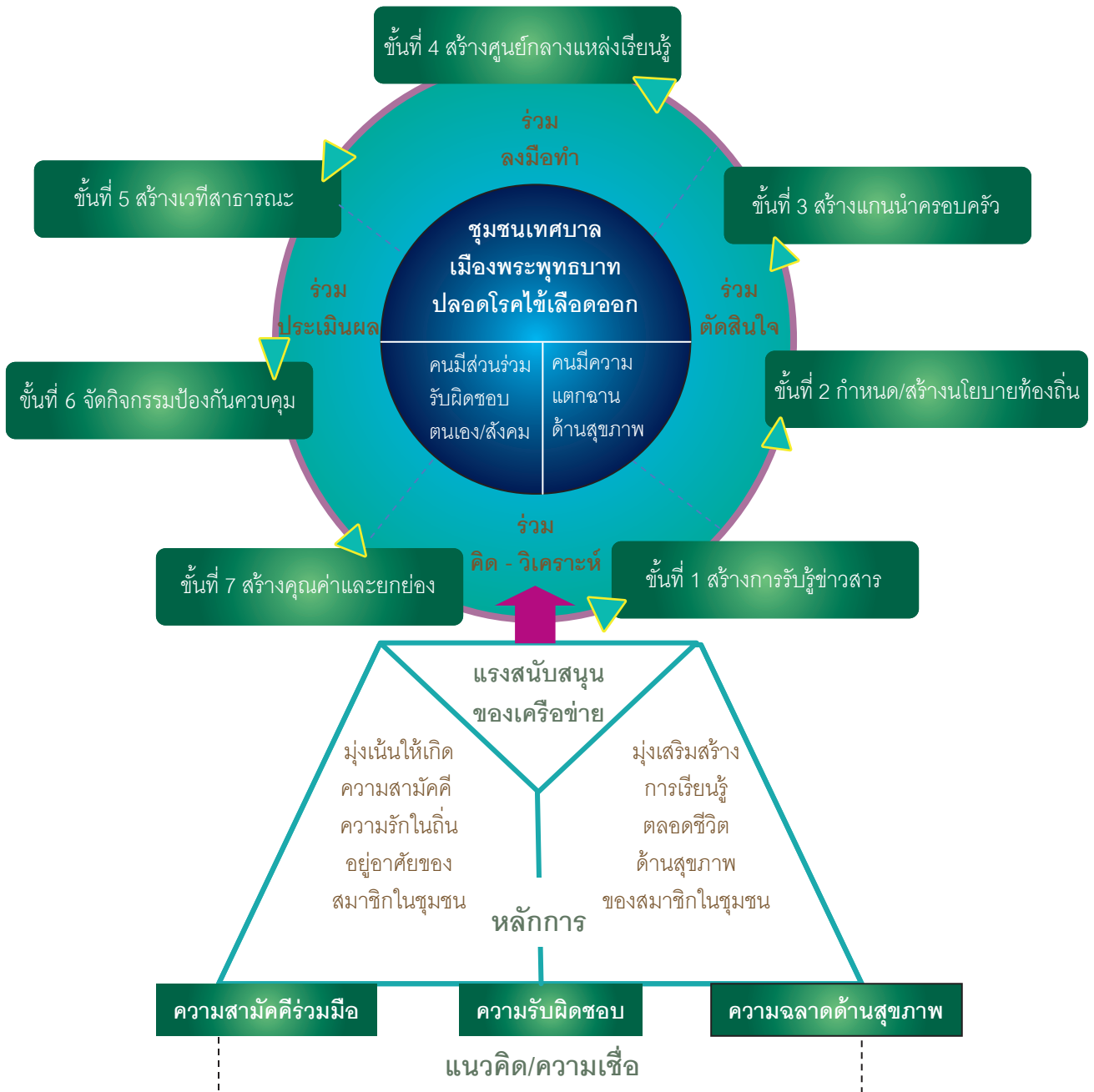
## Suggested Citation for this Article

Waratnakorn T. and Suwannawong Y. Development of a Health Literacy Promotion Model for Enhance Participation to Promoting to be a Dengue Hemorrhagic Fever safety community of Phra Phutthabat Municipality in Saraburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 45-64.

## เอกสารอ้างอิง

1. จารุวรรณ วงบุตดี, วัชรพงษ์แสงนิล และนันทยา กระสายทอง. **การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์สำหรับการป้องกันและควบคุมยุงลายและโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุบลราชธานี**. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2551.
2. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้เลือดออก[อินเทอร์เน็ต]**. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.boe.moph.go.th/Annual/ANNUAL2550/Part1/0350\\_Dengue.doc](http://www.boe.moph.go.th/Annual/ANNUAL2550/Part1/0350_Dengue.doc)
3. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]**. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Prophecy/2562.pdf>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อค และไข้แดงกึ่ง จังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]**. 2562[เข้าถึงเมื่อ 29 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก [www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=5504](http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/ewt_dl_link.php?nid=5504)
5. มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. **พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ; 2543.
6. วชิระ เพ็งจันทร์. **ความรู้ด้านสุขภาพ**. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่องความรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด.กรุงเทพมหานคร, 2554.

8. ทิศนา แหมมณี. **ศาสตร์การสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
9. Creswell, J. W. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications. 2015.
10. อีรุฒิ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2543.
11. บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุวีริยาสาส์น, 2554.
12. Keeves, J. B. Models and model building. In J. P. Keeves, (Ed.), Educational Research Methodology, Approach. New York: McGraw-Hill. 1988.
13. กมล สุตประเสริฐ. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอ็น.ที., 2540.
14. พูนสุข ช่วยทอง, บรรเทิง สุพรรณ, และเปรมวดี คฤหเดช. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ**. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 2:55-69.
15. จีระศักดิ์ ทัฒาและดิเรก ดิษฐเจริญ. **การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. ศูนย์ควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค. 2556.
16. อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. **มีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี**. วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก 2561; 3: 46-65.
17. จุฬามณี แก้วโพนทอง, และคณะ. **การบริหารจัดการชุมชน เพื่อความยั่งยืน**. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์ 2561; 1:263-273.
18. ภูษณะ ทองดารา. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน**. วารสารราชนครินทร์ 2559; 29: 223-231.



**ภาพที่ 1** แสดงรูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดภัยไร้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนเทศบาลเมืองพระพทุธบาท จังหวัดสระบุรี

| ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง<br>ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (N=374) |                                                                                                                       | ความคิดเห็น |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------|
|                                                                                       |                                                                                                                       | $\bar{X}$   | S.D. | ความหมาย |
| ด้านการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุปัญหา                                                     |                                                                                                                       | 3.51        | .64  | มาก      |
| 1                                                                                     | ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก                                       | 3.56        | .41  | มาก      |
| 2                                                                                     | ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก                        | 3.47        | .85  | ปานกลาง  |
| 3                                                                                     | ผู้นำชุมชนต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก                                | 3.58        | .41  | มาก      |
| 4                                                                                     | หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก           | 3.78        | .94  | มาก      |
| 5                                                                                     | ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความคิดเห็นของประชาชนด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เสนอต่อที่ประชุม    | 3.81        | .85  | มาก      |
| 6                                                                                     | ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง                                    | 3.41        | .28  | ปานกลาง  |
| ด้านการวางแผนเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและแก้ไข                                         |                                                                                                                       | 3.37        | .51  | ปานกลาง  |
| 8                                                                                     | ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนในการแก้ไขปัญหของโรคไข้เลือดออกในชุมชน                                    | 3.37        | .52  | ปานกลาง  |
| 9                                                                                     | แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน                                                   | 3.42        | .47  | ปานกลาง  |
| 10                                                                                    | ประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้อย่างสม่ำเสมอ                            | 3.72        | .68  | มาก      |
| 11                                                                                    | ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนเข้าถึงได้                        | 3.58        | .58  | มาก      |
| 12                                                                                    | กิจกรรมในแผนงานแผนการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน                                        | 3.41        | .85  | ปานกลาง  |
| 13                                                                                    | ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการกระบวนการวางแผนและสามารถเข้าร่วมจัดทำแผนการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้     | 3.13        | .54  | ปานกลาง  |
| ด้านการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหา                                 |                                                                                                                       | 3.48        | .75  | ปานกลาง  |
| 14                                                                                    | ชุมชนมีส่วนร่วมร่วมมือในการเฝ้าระวัง ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครอบครัว และชุมชน                                   | 3.32        | .81  | ปานกลาง  |
| 15                                                                                    | ชุมชนได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง | 3.48        | .52  | ปานกลาง  |

| ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง<br>ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (N=374) |                                                                                                                              | ความคิดเห็น |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------|
|                                                                                       |                                                                                                                              | $\bar{X}$   | S.D. | ความหมาย |
| ด้านการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหา                                 |                                                                                                                              | 3.48        | .75  | ปานกลาง  |
| 16                                                                                    | ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง                                                 | 3.74        | .63  | มาก      |
| 17                                                                                    | มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับช่วงเวลาว่างของชุมชน                                      | 3.12        | .44  | ปานกลาง  |
| 18                                                                                    | มีการสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอให้กับชุมชนใช้ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก             | 3.14        | .51  | ปานกลาง  |
| 19                                                                                    | มีการอบรมแกนนำชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                                                                     | 3.51        | .64  | มาก      |
| 20                                                                                    | มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ                                   | 3.54        | .51  | มาก      |
| 21                                                                                    | มีการจัดกิจกรรมการประกวดบ้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยแห่งพำนัธุ์ยุง                                                                 | 3.73        | .47  | มาก      |
| 22                                                                                    | มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในชุมชน และนอกชุมชน                                          | 3.21        | .65  | ปานกลาง  |
| 23                                                                                    | ผู้นำมีการกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและบังคับใช้ในชุมชนอย่างเคร่งครัด                             | 3.01        | .73  | ปานกลาง  |
| 24                                                                                    | มีมาตรการในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและแหล่งพำนัธุ์ยุงที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติได้จริงในชุมชน                    | 3.08        | .59  | ปานกลาง  |
| 25                                                                                    | ชุมชนมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีภาครัฐหรือองค์กรต่างๆ ให้การสนับสนุน      | 3.51        | .81  | มาก      |
| ด้านการติดตามและประเมินผล                                                             |                                                                                                                              | 3.62        | .71  | มาก      |
| 26                                                                                    | ชุมชนร่วมมือในการเฝ้าระวัง ควบคุมแหล่งพำนัธุ์ยุงลายในครอบครัว และชุมชน                                                       | 3.12        | .79  | ปานกลาง  |
| 27                                                                                    | ชุมชนมีแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก                                                       | 3.07        | .88  | ปานกลาง  |
| 28                                                                                    | การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกเกิดจากการระดมความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน                       | 3.52        | .75  | มาก      |
| 29                                                                                    | ผู้นำชุมชนของท่านหรือเกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการประเมินผลอย่างจริงจัง                                                       | 3.44        | .52  | ปานกลาง  |
| 30                                                                                    | ผู้นำชุมชนสรุปรายงานผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลผลการติดตามประเมินผลการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชนรับทราบ        | 3.89        | .81  | มาก      |
| 31                                                                                    | หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                          | 3.74        | .95  | มาก      |
| 32                                                                                    | หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่ตัวแทนประชาชนในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | 3.78        | .89  | มาก      |

**ตารางที่ 2** ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของระดับความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและบริบทสังคมของรูปแบบการส่งเสริมความต้านทานด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองพระพทุธบาท จังหวัดสระบุรี

| องค์ประกอบรูปแบบ                                                                          | ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ |      |           |                |      |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------|-----------|----------------|------|-----------|
|                                                                                           | เชิงเนื้อหาวิชาการ                       |      |           | เชิงบริบทชุมชน |      |           |
|                                                                                           | $\bar{X}$                                | S.D. | ความหมาย  | $\bar{X}$      | S.D. | ความหมาย  |
| <b>ด้านแนวคิด (ความเชื่อพื้นฐานของรูปแบบ)</b>                                             |                                          |      |           |                |      |           |
| - ความร่วมมือของคนในชุมชน                                                                 | 3.94                                     | .69  | มาก       | 4.55           | .71  | มากที่สุด |
| - ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม                                                           | 4.67                                     | .64  | มากที่สุด | 4.56           | .65  | มากที่สุด |
| - ความฉลาดด้านสุขภาพ                                                                      | 4.59                                     | .85  | มากที่สุด | 4.42           | .67  | มาก       |
| <b>ด้านหลักการ (แนวทางปฏิบัติของรูปแบบ)</b>                                               |                                          |      |           |                |      |           |
| - สร้างความสามัคคี ความรักในถิ่นอยู่อาศัย                                                 | 3.70                                     | .61  | มาก       | 3.95           | .51  | มาก       |
| - ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพ                                                  | 3.87                                     | .75  | มาก       | 3.80           | .77  | มาก       |
| <b>ด้านวัตถุประสงค์ (ผลลัพธ์ของรูปแบบ)</b>                                                |                                          |      |           |                |      |           |
| - ส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และร่วมดำเนินการ | 3.93                                     | .62  | มาก       | 4.32           | .75  | มาก       |
| - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้มีทักษะในด้านสุขภาพ                                          | 4.71                                     | .65  | มากที่สุด | 4.53           | .61  | มากที่สุด |
| - ชุมชนปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และประชาชนในชุมชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก           | 4.19                                     | .81  | มาก       | 4.74           | .67  | มากที่สุด |
| <b>ด้านกระบวนการ (ขั้นตอนการดำเนินการ)</b>                                                |                                          |      |           |                |      |           |
| - สร้างกระแสและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก                                    | 3.93                                     | .59  | มาก       | 4.49           | .57  | มาก       |
| - กำหนดและสร้างข้อตกลงท้องถิ่นเชิงนโยบาย                                                  | 3.85                                     | .93  | มาก       | 4.31           | .77  | มาก       |
| - สร้างแกนนำระดับครอบครัว และชุมชน                                                        | 3.96                                     | .42  | มาก       | 4.53           | .81  | มากที่สุด |
| - สร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้และช่องทางสื่อสาร                                            | 3.99                                     | .64  | มาก       | 4.63           | .98  | มากที่สุด |
| - สร้างเวทีสาธารณะสุขภาพชุมชน                                                             | 3.73                                     | .58  | มาก       | 4.57           | .51  | มาก       |
| - จัดกิจกรรมการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย                                         | 4.01                                     | .47  | มาก       | 4.75           | .88  | มากที่สุด |
| - การสร้างคุณค่าและยกย่องประกาศเกียรติคุณ                                                 | 3.98                                     | .84  | มาก       | 4.11           | .45  | มาก       |

| องค์ประกอบรูปแบบ                                                  | ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ |             |            |                |             |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|------------|----------------|-------------|------------|
|                                                                   | เชิงเนื้อหาวิชาการ                       |             |            | เชิงบริบทชุมชน |             |            |
|                                                                   | $\bar{X}$                                | S.D.        | ความหมาย   | $\bar{X}$      | S.D.        | ความหมาย   |
| <b>ด้านการประเมินผล (ตัวชี้วัดความสำเร็จ)</b>                     |                                          |             |            |                |             |            |
| - ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก      | 3.74                                     | .39         | มาก        | 4.52           | .98         | มากที่สุด  |
| - ความรู้ ทักษะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก                   | 3.84                                     | .61         | มาก        | 4.67           | .78         | มากที่สุด  |
| - อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก                                  | 3.77                                     | .87         | มาก        | 4.51           | .39         | มากที่สุด  |
| <b>ด้านองค์ประกอบ (ส่วนประกอบตามบริบทสังคม)</b>                   |                                          |             |            |                |             |            |
| - การมีแกนนำที่มีคุณลักษณะแบบอาสาสมัคร/จิตอาสาด้านสุขภาพในชุมชน   | 3.88                                     | .85         | มาก        | 4.42           | .57         | มาก        |
| <b>ด้านองค์ประกอบ (ส่วนประกอบตามบริบทสังคม)</b>                   |                                          |             |            |                |             |            |
| - การมีศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน                   | 3.96                                     | .85         | มาก        | 4.12           | .97         | มาก        |
| - การมีแรงสนับสนุนของเครือข่ายภาคประชาชนท้องถิ่น และภาคส่วนราชการ | 3.74                                     | .57         | มาก        | 3.99           | .27         | มาก        |
| <b>รวม</b>                                                        | <b>3.77</b>                              | <b>0.84</b> | <b>มาก</b> | <b>4.47</b>    | <b>0.91</b> | <b>มาก</b> |

**ตารางที่ 3** ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของประโยชน์ของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้จริงในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

| องค์ประกอบรูปแบบ                                                                          | ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบ |      |          |                           |      |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|----------|---------------------------|------|----------|
|                                                                                           | ประโยชน์ของรูปแบบ                       |      |          | ความเป็นไปได้ในการใช้จริง |      |          |
|                                                                                           | $\bar{X}$                               | S.D. | ความหมาย | $\bar{X}$                 | S.D. | ความหมาย |
| <b>ด้านแนวคิด (ความเชื่อพื้นฐานของรูปแบบ)</b>                                             |                                         |      |          |                           |      |          |
| - ความร่วมมือของคนในชุมชน                                                                 | 3.71                                    | .67  | มาก      | 3.99                      | .68  | มาก      |
| - ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม                                                           | 3.64                                    | .94  | มาก      | 3.76                      | .65  | มาก      |
| - ความฉลาดด้านสุขภาพ                                                                      | 3.51                                    | .74  | มาก      | 3.55                      | .98  | มาก      |
| <b>ด้านหลักการ (แนวทางปฏิบัติของรูปแบบ)</b>                                               |                                         |      |          |                           |      |          |
| - สร้างความสามัคคี ความรักในถิ่นอยู่อาศัย                                                 | 3.57                                    | .88  | มาก      | 3.45                      | .58  | มาก      |
| - ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพ                                                  | 3.97                                    | .74  | มาก      | 3.68                      | .67  | มาก      |
| <b>ด้านวัตถุประสงค์ (ผลลัพธ์ของรูปแบบ)</b>                                                |                                         |      |          |                           |      |          |
| - ส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และร่วมดำเนินการ | 3.63                                    | .72  | มาก      | 3.99                      | .75  | มาก      |
| - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะในด้านสุขภาพ                                         | 3.54                                    | .55  | มาก      | 3.58                      | .61  | มาก      |
| - ชุมชนปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และประชาชนในชุมชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก           | 3.87                                    | .89  | มาก      | 3.34                      | .67  | ปานกลาง  |
| <b>ด้านกระบวนการ (ขั้นตอนการดำเนินการ)</b>                                                |                                         |      |          |                           |      |          |
| - สร้างกระแสและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก                                    | 3.93                                    | .77  | มาก      | 3.59                      | .52  | มาก      |
| - กำหนดและสร้างข้อตกลงท้องถิ่นเชิงนโยบาย                                                  | 3.88                                    | .59  | มาก      | 3.74                      | .67  | มาก      |
| - สร้างแกนนำระดับครอบครัว และชุมชน                                                        | 3.57                                    | .70  | มาก      | 3.53                      | .58  | มาก      |
| - สร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้และช่องทางสื่อสาร                                            | 3.99                                    | .67  | มาก      | 3.93                      | .58  | มาก      |
| - สร้างเวทีสาธารณะสุขภาพชุมชน                                                             | 3.78                                    | .82  | มาก      | 3.58                      | .75  | มาก      |
| - จัดกิจกรรมการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย                                         | 3.77                                    | .57  | มาก      | 3.77                      | .58  | มาก      |
| - การสร้างคุณค่าและยกย่องประกาศเกียรติคุณ                                                 | 3.46                                    | .65  | ปานกลาง  | 3.58                      | .47  | มาก      |

| องค์ประกอบรูปแบบ                                                  | ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ |            |            |                           |            |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|------------|---------------------------|------------|------------|
|                                                                   | ประโยชน์ของรูปแบบ                        |            |            | ความเป็นไปได้ในการใช้จริง |            |            |
|                                                                   | $\bar{X}$                                | S.D.       | ความหมาย   | $\bar{X}$                 | S.D.       | ความหมาย   |
| <b>ด้านการประเมินผล (ตัวชี้วัดความสำเร็จ)</b>                     |                                          |            |            |                           |            |            |
| - ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก     | 3.94                                     | .99        | มาก        | 3.45                      | .88        | มาก        |
| - ความรู้ ทักษะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก                   | 3.57                                     | .65        | มาก        | 3.55                      | .98        | มาก        |
| - อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก                                  | 3.77                                     | .83        | มาก        | 3.41                      | 0.9        | ปานกลาง    |
| <b>ด้านองค์ประกอบ (ส่วนประกอบตามบริบทสังคม)</b>                   |                                          |            |            |                           |            |            |
| - การมีแกนนำที่มีคุณลักษณะแบบอาสาสมัคร/จิตอาสา ด้านสุขภาพในชุมชน  | 3.74                                     | .57        | มาก        | 3.99                      | .87        | มาก        |
| - การมีศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน                   | 3.99                                     | .81        | มาก        | 3.74                      | .85        | มาก        |
| - การมีแรงสนับสนุนของเครือข่ายภาคประชาชนท้องถิ่น และภาคส่วนราชการ | 4.27                                     | .47        | มาก        | 3.87                      | .47        | มาก        |
| <b>รวม</b>                                                        | <b>3.74</b>                              | <b>.71</b> | <b>มาก</b> | <b>3.61</b>               | <b>.92</b> | <b>มาก</b> |

## การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและพฤติกรรม การเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคล และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่

**Compare knowledge care of high fever children used tepid sponge  
between caregivers who have been taught individually by principles  
of environmental education and those taught in large lecture group**

ไมลา อิศสระสงคราม  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Mila Issarasongkhram  
Institute for Urban Disease Control and Prevention

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและพฤติกรรมในการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคลและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองคือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนแสงธรรมคลองมณี จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสุเหร่าศรีอ จำนวน 34 คน ใช้ระยะเวลา 3 เดือนในการเก็บข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบประเมินความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง และแบบสังเกตพฤติกรรมในการเช็ดตัวลดไข้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) พฤติกรรมในการเช็ดตัวลดไข้ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะ การจัดอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านการพยาบาลมาก่อน ควรจัดรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลจะเกิดผลสัมฤทธิ์มากกว่าการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านคุณวุฒิ วัยวุฒิ และ

สติปัญญา ส่งผลให้พฤติกรรมการเรียนรู้แสดงออกมาในลักษณะที่ต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และการวิจัยไม่ควรยุติแค่การวัดผลการเรียนรู้ภายหลังการถ่ายทอดสิ้นสุดลง แต่ควรทำการวิจัยติดตามพฤติกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองเดิมเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การสอนเช็ดตัวลดไข้, การสอนแบบรายบุคคล, ผู้ดูแลเด็ก

### Abstract

The purpose of this experimental research was to compare knowledge care of high fever children used tepid sponge between caregivers who have been taught individually by principles of environmental education and those taught in large lecture group. The samples were selected purposively. 33 child caregivers of experimental group selected from a child development center preschool in saengthamkhlongmani community. 34 child caregivers of comparison group selected from a child development center preschool in siro mosque . It was collected the data 3 months. The instruments used the knowledge to care high fever children assessment form and observe behavior tepid sponge form. The data were analyzed using by frequency, percentage, average, standard deviation and Independent t-test . The findings showed that the knowledge to care of children with high fever after experimental and follow-up. The experimental group had averages of knowledge than the control group and than before experimental was statistically significant ( $p\text{-value} < 0.001$ ). The behavior of tepid sponge after experimental of and follow-up were as follow. The experimental group have behavior prevention and control of communicable diseases better than the comparison group and better than before the experiment with statistical significance ( $p\text{-value} < .001$ ). The organization should be training course of first aid to the child caregivers in care development center in preschool children who without basic knowledge . They should provide teaching to individual had achievement rather than a teaching big group model because child caregivers have differences of qualifications, seniority and intelligent so behavioral learning different based on the potential of the individual. The researchers should be fallow up learned behaviors with the group periodically to monitor the persistence of the behavior continues.

**Keywords:** Teaching tepid sponge, Taught individually, Caregivers

## บทนำ

ภาวะไข้ในเด็ก เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสิ่งผิดปกติในร่างกายที่แสดงถึงการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสภาพของร่างกายต่อการเจ็บป่วย<sup>(1-2)</sup> การมีไข้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาทสมอง ทำให้เซลล์ประสาทไวต่อการเกิดอาการชักได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและความเจริญเติบโตของสมอง สมองที่เจริญเติบโตมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากเกิดไข้ได้น้อยลงโอกาสที่จะเกิดอาการชักลดลง นอกจากนี้ความสูงของไข้เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดอาการชักหากปล่อยให้เด็กมีไข้สูงขึ้นเรื่อย ๆ เด็กจะมีอาการซึม กระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว และอาจทำให้เกิดชักจากไข้สูงได้ มักพบในเด็กอายุ 2 เดือน ถึง 4 ปี ที่มีไข้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส<sup>(2,3-4)</sup> การเช็ดตัวมีส่วนช่วยในการลดไข้ ทำให้เด็กรู้สึกสบายและยังเป็นการเผื่อระวังไม่ให้เกิดอาการชักจากไข้สูง โดยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กจะเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกและบ่งบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน<sup>(5)</sup> ฉะนั้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยระหว่างอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การดูแลเบื้องต้นด้วยการเช็ดตัวลดไข้จะเป็นการป้องกันภาวะชักที่ดีที่สุด แต่จากการศึกษาของ ไมลา อีสสระสงคราม<sup>(6)</sup> พบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนยังมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การใช้ปรอทในการวัดไข้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง การให้ยาลดไข้ อย่างเหมาะสม

ดังนั้น การสอนให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล ซึ่งการสอนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องมีแบบแผน ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร นั้นแสดงว่าการสอนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง<sup>(2,4,6)</sup> จากงานวิจัยของธัญญา กาญจนรชตะ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาการสอนผู้ดูแลเด็กป่วย โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการ เช็ดตัวลดไข้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและสาธิตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวภายหลังการสอนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของบงกช นิลอ่อน<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการสอนเช็ดตัวลดไข้แก่ผู้ดูแลเด็กแบบรายบุคคล เนื่องจากผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร มีระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันส่งผลให้การรับรู้ในเนื้อหาสาระที่จะสอนแตกต่างกันไปตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งข้อดีของวิธีการสอนแบบรายบุคคลนี้จะเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคนตั้งแต่วัยวุฒิ การศึกษา

ประสบการณ์การทำงาน และเป็นวิธีที่ทำให้ผู้สอนสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนแต่ละคน เพราะผู้เรียนแต่ละคนมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ในขณะที่รูปแบบการสอนแบบเดิมซึ่งเป็นการสอนบรรยายกลุ่มใหญ่ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่มีความสนับสนุนว่ารูปแบบการสอนแบบใดที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการสอนผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนที่มีไข้สูงขณะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้ได้รับการจัดการลดไข้ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะชักจากไข้สูง และเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนผู้ดูแลเด็กให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและพฤติกรรมในการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคลและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการสอนเช็ดตัวลดไข้แบบรายบุคคล และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการสอนเช็ดตัวลดไข้แบบบรรยายกลุ่มใหญ่ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนแสงธรรมคลองมณี จำนวน 33 คน และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสุเหร่าสีรอ จำนวน 34 คน เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสองแห่งนี้มีคุณลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน และยังไม่เคยเข้ารับการอบรมการเช็ดตัวลดไข้ในภาวะไข้สูงมาก่อน และมีเด็กก่อนวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยอาการไข้สูงบ่อยครั้ง ใช้วิธีเลือกสุ่มแบบง่ายโดยจับฉลากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเลือกกลุ่มทดลองจำนวน 1 ศูนย์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 1 ศูนย์ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ หากตอบถูกให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น ความรู้ระดับมาก เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หรือได้คะแนนรวมระหว่าง 16-20 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง เมื่อตอบถูกต้องระหว่างร้อยละ 60-79 หรือได้

คะแนนรวมระหว่าง 13-15 คะแนน และความรู้ระดับน้อย เมื่อตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 59 หรือได้คะแนนรวมน้อยกว่า 13 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวลดไข้ การจัดสถานที่ในการเช็ดตัวลดไข้ และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ จำนวน 18 ข้อ หากผู้ดูแลเด็กปฏิบัติผ่านได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ผ่านได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ในระดับดี เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 13-18 คะแนน การปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ในระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 7-12 คะแนน และการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ในระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลและหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ดังนี้ ความรู้การดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.90 และพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือไปยังผู้อำนวยการสำนักงานเขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม จึงให้ทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง และทำการเช็ดตัวลดไข้โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ก่อนเข้ารับการอบรม

3. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

4. ติดตามประเมินผลการอบรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงภายหลังสิ้นสุดการอบรม และระยะติดตามผล และสังเกตพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กภายหลังสิ้นสุดการอบรม และระยะติดตามผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง และพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในเรื่องความรู้การดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง และพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ ด้วยสถิติ Independent t-test

### ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กในการศึกษานี้มีจำนวน 67 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้ารับการสอนเช็ดตัวลดไข้ในภาวะไข้สูงแบบรายบุคคล จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่เข้ารับการสอนเช็ดตัวลดไข้ในภาวะไข้สูงแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ จำนวน 34 คน ผู้ดูแลเด็กทั้งสองกลุ่มมีอายุโดยเฉลี่ย 36.8 ปี (S.D. = 10.4) และ 35.8 ปี (S.D. = 7.9) ตามลำดับ

ระดับการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 57.6 และร้อยละ 47.0 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาในสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ ร้อยละ 33.4 และร้อยละ 47.1 ตามลำดับ ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนา

เด็กก่อนวัยเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 69.7 และ ร้อยละ 67.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ระยะเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.6 ปี (S.D. = 4.0) และ 8.7 ปี (S.D. = 3.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล       |   |      |         | กลุ่มทดลอง (n=33) |         | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34) |        |
|-----------------------|---|------|---------|-------------------|---------|-------------------------|--------|
|                       |   |      |         | จำนวน             | ร้อยละ  | จำนวน                   | ร้อยละ |
| อายุ (ปี)             |   |      |         |                   |         |                         |        |
| ≤ 20                  |   |      |         | 1                 | 3.0     | 0                       | 0.0    |
| 21-30                 |   |      |         | 9                 | 27.3    | 8                       | 23.5   |
| 31-40                 |   |      |         | 12                | 36.3    | 15                      | 44.1   |
| 41-50                 |   |      |         | 6                 | 18.2    | 9                       | 26.5   |
| 51-60                 |   |      |         | 5                 | 15.2    | 2                       | 5.9    |
| Mean ± S.D.           |   |      |         | 36.8±10.4         |         | 35.8±7.9                |        |
| Min - Max             |   |      |         | 19-55             |         | 24-54                   |        |
| ระดับการศึกษา         |   |      |         |                   |         |                         |        |
| มัธยมศึกษา            |   |      |         | 8                 | 24.2    | 6                       | 17.6   |
| อนุปริญญา/ปวส.        |   |      |         | 19                | 57.6    | 16                      | 47.0   |
| ปริญญาตรี/เทียบเท่า   |   |      |         | 6                 | 18.2    | 11                      | 32.5   |
| ปริญญาโท              |   |      |         | 0                 | 0.0     | 1                       | 2.9    |
| สาขาวิชาที่จบการศึกษา |   |      |         |                   |         |                         |        |
| มัธยมศึกษาสายสามัญ    |   |      |         | 8                 | 24.2    | 6                       | 17.6   |
| คอมพิวเตอร์           |   |      |         | 4                 | 12.1    | 2                       | 5.9    |
| ศึกษาศาสตร์           |   |      |         | 11                | 33.4    | 16                      | 47.1   |
| บริหารธุรกิจ          |   |      |         | 8                 | 24.2    | 9                       | 26.5   |
| ศิลปศาสตร์            |   |      |         | 2                 | 6.1     | 0                       | 0.0    |
| การจัดการโลจิสติกส์   |   |      |         | 0                 | 0.0     | 1                       | 2.9    |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน    |   |      |         |                   |         |                         |        |
| 1-5                   |   |      |         | 4                 | 12.1    | 6                       | 17.7   |
| 6-10                  |   |      |         | 23                | 69.7    | 23                      | 67.6   |
| 11-15                 |   |      |         | 3                 | 9.1     | 3                       | 8.8    |
| >16                   |   |      |         | 3                 | 9.1     | 2                       | 5.9    |
| Mean                  | ± | S.D. | 9.6±4.0 |                   | 8.7±3.0 |                         |        |
| Min                   | – | Max  | 2-20    |                   | 1-18    |                         |        |

## 2. ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงของผู้ดูแลเด็ก

**ก่อนการทดลอง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ใกล้เคียงกัน 12.9 คะแนน และ 13.5 คะแนน ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.7 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.7 (ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $t = 0.8$  ;  $p\text{-value} = 0.405$ ) (ตารางที่ 3)

**หลังการทดลอง** กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.2 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.6 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ย 13.0 คะแนน คะแนนความรู้ระดับดี ร้อยละ 23.5 คะแนน ความรู้ส่วนใหญ่ของกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 47.1 (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.0$ ;  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

**ระยะติดตามผล** กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 15.7 คะแนน มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 13.0 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.5$  ;  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มสูง

| ข้อมูลส่วนบุคคล      | กลุ่มทดลอง (n=33) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34) |        |
|----------------------|-------------------|--------|-------------------------|--------|
|                      | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| ก่อนการทดลอง         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (16-20)      | 4                 | 12.1   | 3                       | 8.8    |
| ระดับปานกลาง (13-15) | 6                 | 18.2   | 8                       | 23.5   |
| ระดับต่ำ (0-12)      | 23                | 69.7   | 23                      | 67.7   |
| Mean ± S.D.          | 12.9±3.7          |        | 13.5±2.5                |        |
| Min - Max            | 5-18              |        | 8-17                    |        |
| หลังการทดลอง         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (16-20)      | 20                | 60.6   | 8                       | 23.5   |
| ระดับปานกลาง (13-15) | 10                | 30.3   | 16                      | 47.1   |
| ระดับต่ำ (0-12)      | 3                 | 9.1    | 10                      | 29.4   |
| Mean ± S.D.          | 17.2±2.0          |        | 13.0±2.3                |        |
| Min - Max            | 11-19             |        | 9-17                    |        |
| ระยะติดตามผล         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (16-20)      | 18                | 54.6   | 5                       | 14.7   |
| ระดับปานกลาง (13-15) | 14                | 42.4   | 20                      | 58.8   |
| ระดับต่ำ (0-12)      | 1                 | 3.0    | 9                       | 26.5   |
| Mean ± S.D.          | 15.7±2.4          |        | 13.0±2.4                |        |
| Min - Max            | 10-19             |        | 5-18                    |        |

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ความรู้      | กลุ่มทดลอง (n=33) |      | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34) |      | t-test | df | p-value |
|--------------|-------------------|------|-------------------------|------|--------|----|---------|
|              | Mean              | S.D. | Mean                    | S.D. |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง | 12.9              | 3.7  | 13.5                    | 2.5  | 0.8    | 65 | 0.405   |
| หลังการทดลอง | 17.2              | 2.0  | 13.0                    | 2.3  | 8.0    | 65 | <0.001  |
| ระยะติดตามผล | 15.7              | 2.4  | 13.0                    | 2.4  | 4.5    | 65 | <0.001  |

**3. การสังเกตพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็ก**

**ก่อนการทดลอง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 11.6 คะแนน และ 12.3 คะแนนตามลำดับ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับดีร้อยละ 6.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 69.7 กลุ่มเปรียบเทียบที่มีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 11.8 และร้อยละ 58.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้กลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ( $t = 1.5$  ;  $p\text{-value} = 0.160$ ) (ตารางที่ 5)

**หลังการทดลอง** กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้เฉลี่ย 14.5 คะแนนอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.8 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 12.1 คะแนน มีพฤติกรรมการ

เช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 (ตารางที่ 4) ผลการวิเคราะห์หลังจากเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.4$  ;  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 5)

**ระยะติดตามผล** กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.0 คะแนน ยังคงมีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.8 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 คะแนน พฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.1 (ตารางที่ 4) ผลการวิเคราะห์เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $t = 2.5$  ;  $p\text{-value} = 0.005$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ตัวลวดใช้ของผู้ดูแลเด็ก

| พฤติกรรมการใช้ตัวลวด | กลุ่มทดลอง (n=33) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34) |        |
|----------------------|-------------------|--------|-------------------------|--------|
|                      | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| ก่อนการทดลอง         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (13-18)      | 2                 | 6.1    | 4                       | 11.8   |
| ระดับปานกลาง (7-12)  | 23                | 69.7   | 20                      | 58.8   |
| ระดับต่ำ (0-6)       | 8                 | 24.2   | 10                      | 29.4   |
| Mean ± S.D.          | 11.6±2.2          |        | 12.3±2.5                |        |
| Min - Max            | 6-15              |        | 6-17                    |        |
| หลังการทดลอง         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (13-18)      | 25                | 75.8   | 12                      | 35.3   |
| ระดับปานกลาง (7-12)  | 8                 | 24.2   | 13                      | 38.2   |
| ระดับต่ำ (0-6)       | 0                 | 0.0    | 9                       | 26.5   |
| Mean ± S.D           | 14.5±1.4          |        | 12.1±2.4                |        |
| Min - Max            | 12-18             |        | 6-16                    |        |
| ระยะติดตามผล         |                   |        |                         |        |
| ระดับดี (13-18)      | 27                | 81.8   | 15                      | 44.1   |
| ระดับปานกลาง (7-12)  | 6                 | 18.2   | 18                      | 53.0   |
| ระดับต่ำ (0-6)       | 0                 | 0.0    | 1                       | 2.9    |
| Mean ± S.D.          | 14.0±1.6          |        | 12.5±2.6                |        |
| Min - Max            | 11-18             |        | 6-17                    |        |

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ของตู้ดูแลเด็ก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| พฤติกรรม     | กลุ่มทดลอง (n=33) |      | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34) |      | t-test | df | p-value |
|--------------|-------------------|------|-------------------------|------|--------|----|---------|
|              | Mean              | S.D. | Mean                    | S.D. |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง | 11.6              | 2.2  | 12.3                    | 2.5  | 1.5    | 65 | 0.160   |
| หลังการทดลอง | 14.5              | 1.4  | 12.1                    | 2.4  | 5.4    | 65 | <0.001  |
| ระยะติดตามผล | 14.0              | 1.6  | 12.5                    | 2.6  | 2.5    | 65 | 0.005   |

### อภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงของผู้ดูแลเด็ก ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง ( $p\text{-value} < 0.001$ ) สามารถอธิบายได้ว่าการอบรมทั้ง 2 กลุ่มนี้ใช้เนื้อหาที่เหมือนกัน แต่ต่างกันที่รูปแบบการสอน กล่าวคือการสอนแบบรายบุคคล เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่ชัดเจนโดยเริ่มจากการทดสอบก่อนเรียน เพื่อทดสอบว่าผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเรียนมากน้อยเพียงใด ด้วยเหตุที่ว่าผู้เรียนที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกันจะมีความนึกคิด มีเจตคติ และมีแบบแผนพฤติกรรมในการเรียนแตกต่างกันออกไป มีผลทำให้ผู้เรียนตอบสนองต่อสภาพการเรียนการสอนในลักษณะที่ต่างกัน<sup>(9-10)</sup> ขั้นการเรียนรู้ผู้สอนใช้เทคโนโลยีการถ่ายทอดความรู้ตามลำดับเนื้อหา การสอนเช็ดตัวลดไข้เริ่มแรกใช้หุ่นเด็กจำลอง เพื่อให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง เมื่อผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จนเกิดความชำนาญ จะให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก เมื่อการเรียนเสร็จสิ้นลงจะมีการทดสอบภายหลังการเรียน หากผู้เรียนไม่ผ่านเกณฑ์การ

ทดสอบจะให้ผู้เรียนเข้าร่วมกระบวนการเรียนตามกิจกรรมนั้นๆ อีกครั้ง นับว่าเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มเติมและมีการติดตามผลการเรียนเป็นระยะๆ เพื่อความคงทนและยั่งยืน ซึ่งจะแตกต่างกับรูปแบบการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ เพราะการสอนแบบบรรยายนี้ผู้สอนเป็นผู้อธิบายเนื้อหาตามบทเรียนเมื่อการเรียนสิ้นสุดจะมีการทดสอบความรู้ภายหลังบทเรียนเช่นกัน หากแต่ว่าการเรียนแบบบรรยายนั้นความรู้ที่ได้รับการฟังเพียงอย่างเดียวอาจจะลืมนำเป็นความทรงจำที่ไม่ถาวรหากไม่ได้ทดลองปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญา กาญจนรัชตะ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาการสอนผู้ดูแลเด็กป่วยโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและสาธิต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวภายหลังการสอนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็ก ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการสอนแบบรายบุคคลจะเน้นการฝึกทักษะการคิดอย่างมีระบบระหว่างเหตุและผล

เช่น การเช็ดตัวจะทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัวเป็นวิธีการเพิ่มการระบายความร้อนจากร่างกาย โดยกระบวนการนำความร้อนจากร่างกายสู่ผิวหนังที่ใช้เช็ดตัว เป็นต้น จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กเกิดพฤติกรรมทางความคิด ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของบงกช นิลอ่อน<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การให้ความรู้ตามรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลตามขั้นตอนดังกล่าวยังมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงให้คำแนะนำในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแลเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษม จันทรแก้ว<sup>(10)</sup> กล่าวไว้ว่า การสอนเพียงครั้งเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังการสอนต้องคอยติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติได้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา การเสริมแรงโดยใช้กำลังใจเมื่อกระทำถูกต้องและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเมื่อกระทำไม่ครบถ้วนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การจัดอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านการพยาบาลมาก่อน ควรจัดรูปแบบการสอนแบบรายบุคคลจะเกิดผลสัมฤทธิ์มากกว่าการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิ และสติปัญญา ส่งผลให้พฤติกรรมการเรียนรู้แสดงออกมาในลักษณะที่ต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ โดยมีการดำเนินงานในเชิงรุก เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความคงทนและยั่งยืนความรู้ของผู้ดูแลเด็ก

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยไม่ควรยุติแค่การวัดผลการเรียนรู้ภายหลังการถ่ายทอดสิ้นสุดลง แต่ควรทำการวิจัยติดตามพฤติกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองเดิมเป็นระยะๆ เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ไมลา อิศสระสงคราม. การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูงและพฤติกรรมการใช้ตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคลและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายกลุ่มใหญ่, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 65-77.

## Suggested Citation for this Article

Issarasongkhram M. Compare knowledge care of high fever children used tepid sponge between caregivers who have been taught individually by principles of environmental education and those taught in large lecture group. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 65-77.

## เอกสารอ้างอิง

1. พรพิมล พงษ์ประเสริฐ. **กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป**. สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
2. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. **การพยาบาลเด็ก 3**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2556.
3. อุษา ทิสยากร. **กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน: โรคที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2550.
4. Mark Broom. **Physiology of fever**. Pediatric Nursing 2007; 19(6): page 40-45.
5. Hilaire, JT. **Fever: a concept analysis** Journal of Advanced Nursing 2005; 51(5): page 484-489.
6. ไมลา อิศสระสงคราม. **ผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23(1): หน้า 11-21.
7. ธัญญา กาญจนชตะ. **เปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและสาธิตกับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
8. บงกช นิลอ่อน. **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กมหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
9. สุคนธ์ สินธพานนท์. **นวัตกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพของเยาวชน**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด 9119 เทคนิคพรินติ้ง; 2551.
10. เกษม จันทรแก้ว. **วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.

**การสำรวจความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่, ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์  
สวมหน้ากากอนามัยและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชน  
ผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ  
ตามโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค ปี 2559**

**Survey of the knowledge about influenza, satisfaction with the mask  
wearing campaign and influenza prevention behavior of the people  
using the air-conditioned buses from Nakhon Ratchasima to Bangkok.  
According to the campaign to wear a surgical mask  
to prevent disease in 2016**

**เชษฐ ศาสตร์ใหม่<sup>1</sup>, อรณิชา โชติกวานิชกุล<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา**

**<sup>1</sup>Chet Sartmai, Onnicha Chotikawanitchakun**

**The office of disease prevention and control 9<sup>th</sup> Nakhon Ratchasima**

## **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์สวมหน้ากากอนามัย และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จากประชาชน ผู้มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21) และสำรวจความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยและเสนอแนะความคิดเห็นจากผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21) โดยใช้การสื่อสารความเสี่ยงเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2559 เพราะจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในระดับประเทศ และระดับเขต พบว่า โรคที่เป็นปัญหา ในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ คือ โรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงกว่าอำเภออื่นๆ ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา

การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และได้นำมาตรการ การป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งอาศัยช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับ ทราบและมีความรู้ เพื่อจะนำไปปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองโดยเน้นประเด็น การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคให้มากยิ่งขึ้น ประกอบกับในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เป็นประตูสู่ภาคอีสานและเป็นศูนย์กลางของการเดินทางไปยังหลายๆจังหวัดได้จึงอาจส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ได้โดยง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกดำเนินงานสำรวจที่สถานีขนส่งจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกเฉพาะผู้โดยสารรถโดยสารปรับอากาศ เพราะเป็นระบบปิดและหากมีผู้ป่วยไอ จาม จะมีโอกาสติดต่อกันได้ง่าย ซึ่งหากประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่และการแพร่กระจายของเชื้อได้

โดยผลการสำรวจความรู้ของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21) เฉลี่ยร้อยละ 92.8 มีความพึงพอใจต่อโครงการ เฉลี่ยร้อยละ 88.25 และมีพฤติกรรมป้องกัน คือ ร้อยละ 95.5 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วย เพราะยังติดปัญหาเรื่องขอรายได้จากผลประกอบการที่ลดลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ จึงขอเสนอให้หาแนวทางอื่นที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการหน้ากากอนามัย โดยอาจเน้นให้ประชาชนได้ซื้อใช้เองเพราะประชาชนที่จะใช้หน้ากากอนามัยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้มีอาการไอ จาม หรือรู้สึกไม่สบายเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอยากให้ผู้วิจัยอื่นได้หารูปแบบแนวทางใหม่ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการหน้ากากอนามัยต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, ความพึงพอใจ, การสวมหน้ากากอนามัย, พฤติกรรมของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศ

### Abstract

The study is a survey research on knowledge about influenza. Satisfaction with the mask wearing campaign and influenza prevention behaviors from people who use the air – conditioned buses from Nakhon Ratchasima to Bangkok (route 21). Surveying satisfaction with the project and suggesting opinions from air – conditioned bus operator(rout 21) By mainly using risk communication. In order to enable the target group to have proper health behaviors for prevention, disease control and health hazard in 2016. Because the analysis of disease situation data at the national and district level, Influenza is found that the disease in problem at the level of health service are 9. Which consists of Nakhon Ratchasima province, Chaiyaphum, Buriram and Surin province, and also found that in Mueang Nakhon Ratchasima district, influenza patients are found higher than other districts.

The prevention of influenza problems in Nakhon Ratchasima province and brought measures to prevent influenza by wearing a mask. Which relies on public relations channels for the public to be informed and knowledgeable. In order to be implemented or change behavior in self – protection, by focusing on the use of masks to prevent disease even more.

Muang District, Nakhon Ratchasima is the gateway to the northeast and the center of driving to many provinces, Influenza may spread easily. Therefore, the researcher chose to conduct the survey at the Bus Terminal in Nakhon Ratchasima Province, by choosing only passenger in air-conditioned buses because it is a closed system and if there will be an opportunity to contact easily. If people are educated about the disease and how to properly treat it, such as wearing a mask to prevent influenza and it will help reduce the risk of the occurrence and spread of influenza.

The result of the survey of the knowledge of the people using the air-conditioned bus from Nakhon Ratchasima to Bangkok in an average of 92.8 %. Average satisfaction to the project is 88.25% and the behavior of prevention is 95.5%. Most entrepreneurs still want the government to help because they still have problems with revenue due to the decreasing of the result of economic performance. Therefore, it is suggested to find other ways to enable the people to access the masking services, which may be emphasized for the people who will use the mask are only those who have a cough that is sick, so the researcher would like to allow others to find new ways to provide public access to the mask.

**Keywords:** Knowledge, Satisfaction, wear a surgical mask, Behavior of the people who use the air-conditioned buses

## บทนำ

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ถ่ายทอดตัวชี้วัดที่ 4.1.1 ระดับความสำเร็จ ในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปี 2559 ให้แก่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคในระดับประเทศ และระดับเขต พบว่า โรคที่เป็นปัญหาในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โดยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัด

นครราชสีมา อยู่ในระดับสูง โดยในปี 2554 พบผู้ป่วยจำนวน 3,911 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปี 2555 พบผู้ป่วยจำนวน 3,227 ราย เสียชีวิต 2 ราย ปี 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 2,285 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 3,921 ราย เสียชีวิต 22 ราย และในปี 2558 พบผู้ป่วยจำนวน 6,602 ราย และเสียชีวิตจำนวน 20 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ปี 2554 - 2558 จำนวน 1,134 ราย 763 ราย 695 ราย 883 ราย และ 1,896 ราย ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าอำเภออื่นๆในระดับจังหวัด นครราชสีมา

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา และได้นำมามาตรการ การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งอาศัยช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและมีความรู้ เพื่อจะนำไปปฏิบัติหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองและใช้หน้ากากอนามัยมากยิ่งขึ้น จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองประตูสู่ภาคอีสานและเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม จึงมีประชาชนเดินทางสัญจรเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ได้โดยง่าย

ดังนั้น ทีมงานจึงเลือกดำเนินงานที่สถานีขนส่งแห่งที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นสถานีขนส่งขนาดใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา โดยเน้นดำเนินการกับประชาชนผู้มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศที่เป็นระบบปิด ซึ่งมีโอกาสติดต่อกันได้ง่าย โดยหากประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ก็จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดและแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคระบบทางเดินหายใจได้

## วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ วัณโรคของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์ย่อย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## การดำเนินการวิจัย

1. การใช้เครื่องมือในการวิจัยตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

ใช้แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมของประชาชนและความพึงพอใจ ต่อโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคของประชาชนที่สร้างขึ้นและให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ตรวจสอบและปรับแก้ให้ตามคำแนะนำ

- วัดความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ และวัดความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) และวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนผู้มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศ

- วัดความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) ข้อเสนอแนะจากผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. ประชากรศึกษา ประชาชนที่มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา, ผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### 3. กลุ่มตัวอย่าง/ขนาดตัวอย่าง จำนวน

218 คน

3.1 กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจด้านความรู้ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ ประชาชนผู้มาใช้บริการบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ จำนวน 200 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) ได้แก่ บริษัท ราชสีมาทัวร์ จำกัด, บริษัท แอร์โคราชพัฒนา จำกัด, บริษัท สุรนารีแอร์ จำกัด, บริษัท บ้านช้างเผือก จำกัด จำนวน 12 คน และหน่วยงานเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา, บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) และบริษัท ไทยสงวนบริการ จำนวน 6 คน

### 4. วิธีการดำเนินงาน แบ่งการดำเนินงาน

ออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างปัจจัยนำปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันควบคุมโรค

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงานตามแผนงานโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) ปี 2559

### 5. แบบสอบถาม แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบ

ประเมิน

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจของประชาชนผู้มารับบริการรถโดยสารปรับอากาศ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์สวมหน้ากากป้องกันโรคบนรถโดยสารปรับอากาศ สายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ ของผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

### 6. วิธีการรวบรวมข้อมูล

6.1 สำหรับผู้ให้บริการรถโดยสารปรับอากาศหรือ ผู้โดยสาร

1) แจกแบบสอบถามให้ผู้โดยสารช่วงก่อนออกเดินทางออกจากท่ารถ

2) ให้ผู้โดยสารชมวีดิทัศน์และคำแนะนำในการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที แล้วแจกแบบสอบถามอีกครั้งในขณะรถโดยสารเริ่มเดินทางแล้วเก็บแบบสอบถามโดยผู้สำรวจลงรถโดยสารที่ท่ารถสี่คี่

6.2 สำหรับผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1) แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์สวมหน้ากากป้องกันโรค

2) สำนวญความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21)

**7. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ และการแปลผล** แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และแปลผลจากแบบสอบถามที่มีการประเมินข้อมูลทั่วไป วัดความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน วัดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัดความพึงพอใจต่อโครงการ

**8. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล:** ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560

## ผลการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากสถานการณ์ของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นทั่วโลกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะภูมิอากาศ ส่งผลให้สุขภาพของประชากรโลกมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ที่มีโอกาสการแพร่เชื้อได้ง่าย ประกอบกับปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายกลุ่มชนได้สะดวกรวดเร็วโดยอาศัยระบบการคมนาคมที่ทันสมัย ส่งผลให้โรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคระบบทางเดินหายใจสามารถเกิดการระบาดได้

**ตารางที่ 1** ข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 – 2558 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

| จังหวัด    | 2554  |     | 2555  |     | 2556  |     | 2557  |     | 2558  |     |
|------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|            | ป่วย  | ตาย | ป่วย  | ตาย | ป่วย  | ตาย | ป่วย  | ตาย | ป่วย  | ตาย |
| นครราชสีมา | 1,932 | 1   | 1,567 | 1   | 1,227 | 0   | 2,394 | 18  | 4,816 | 20  |
| บุรีรัมย์  | 1,352 | 0   | 696   | 0   | 486   | 0   | 840   | 4   | 898   | 0   |
| สุรินทร์   | 296   | 0   | 802   | 1   | 460   | 0   | 399   | 0   | 244   | 0   |
| ชัยภูมิ    | 331   | 0   | 162   | 0   | 112   | 0   | 288   | 0   | 644   | 0   |

**ตารางที่ 2** สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สูงสุดของรายอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554 – 2558

| สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สูงสุดของรายอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554 - 2558 |        |           |         |                                       |                        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|---------------------------------------|------------------------|
| ปีงบประมาณ                                                                 | อันดับ | ป่วย (คน) | อำเภอ   | ร้อยละป่วย/ตาย                        | อัตราตาย               |
| 2554                                                                       | 1      | 1134      | เมือง   | $65/1 = 1.53\%$                       | $1,530/100,000 = 0.01$ |
|                                                                            | 2      | 264       | พิมาย   | ร้อยละป่วย/ตายอัตราตาย ข้อมูลของอำเภอ |                        |
| 2555                                                                       | 1      | 763       | เมือง   | $29/1 = 3.44\%$                       | $3,440/100,000 = 0.03$ |
|                                                                            | 2      | 173       | โชคชัย  |                                       |                        |
| 2556                                                                       | 1      | 695       | เมือง   | 0                                     |                        |
|                                                                            | 2      | 53        | สูงเนิน |                                       |                        |
| 2557                                                                       | 1      | 883       | เมือง   | $52/2 = 3.91\%$                       | $3,910/100,000 = 0.04$ |
|                                                                            | 2      | 159       | โชคชัย  |                                       |                        |
| 2558                                                                       | 1      | 1896      | เมือง   | $140/5 = 3.57\%$                      | $3,570/100,000 = 0.04$ |
|                                                                            | 2      | 277       | เสิงสาง |                                       |                        |

จากตารางที่ 1 - 2 ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558 จะพบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงสุดในเขตบริการสุขภาพที่ 9 โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ติดอันดับสูงสุดทุกปี ยกเว้นปี 2556 ที่ไม่มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

#### กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ

โดยใช้มาตรการในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่สำคัญและเหมาะสม คือ **“สวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคสำหรับผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือเป็นหวัดทุกครั้ง”** และให้ความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการ การติดต่อ การป้องกัน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้เรื่องโรค เกิดความตระหนักและร่วมรับผิดชอบตนเองและสังคม

#### กิจกรรมการดำเนินงานมีดังนี้

1. จัดการประชุมผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา, บริษัท ขนส่ง จำกัด(บขส.), บริษัท ไทยสงวนบริการ และผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21)
2. ผลิตสื่อและนำไปใช้ประชาสัมพันธ์บนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ
3. ประเมินผลการดำเนินงาน
4. คืบข้อมูลให้แก่ผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

**ขั้นตอนที่ 2 สร้างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่สอดคล้องกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรค**ใช้หัวใจใหญ่โดยใช้แนวคิด นำแนวคิด PRECEDE Model มาใช้ในการ ดำเนินการ โดยให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ คือ คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาพดี และพิจารณา ถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็น พื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

2) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง องค์ประกอบ ที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้แก่ การมีนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

3) ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะ ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็น ผลมาจากการกระทำของตน ได้แก่ การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับคำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก สื่อต่างๆ อ้างอิงวิจัยของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์และ กานดา จันทร์แย้ม : 2556.

**ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงานตามแผน**งานโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคบนรถโดยสารปรับอากาศสาย นครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) ปี 2559

1. จัดการประชุมผู้ประกอบการรถ โดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21) ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน ขนส่งจังหวัดนครราชสีมา, บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) และบริษัท ไทยสงวนบริการเจ้าของ พื้นที่สถานีขนส่งจังหวัดนครราชสีมาแห่งที่ 2 และหาบริษัทผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศ สายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ ที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการ

2. สำรวจความพร้อมของรถโดยสาร ที่เข้าร่วมโครงการ เช่น ระบบเครื่องฉายวีดิทัศน์ เพื่อการจัดทำวีดิทัศน์การให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัด ใหญ่ให้สามารถทำงานได้และใช้งานได้ทุกคัน

3. ทำแผนการลงดำเนินงาน เพื่อแจ้ง แก่ผู้ประกอบการและเที่ยวรถที่จะลงดำเนินการ ได้แก่ การแจกแบบสอบถาม การให้ชมวีดิทัศน์ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การแนะนำการสวม หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องพร้อมการทักหน้ากา กอนามัยหลังใช้แล้ว เพื่อไม่ให้ปนเปื้อนและ แพร่กระจายโรค

4. รวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ ค้นหาข้อมูล ให้แก่ผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและ สรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ การสวมหน้ากากอนามัยบนรถโดยสารปรับอากาศ สายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ (สาย 21)

## ผลการศึกษา ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศ

**ตารางที่ 3** ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศตอบแบบสอบถาม

| สถานภาพ |                   | จำนวน (n=200) | ร้อยละ |
|---------|-------------------|---------------|--------|
| เพศ     | หญิง              | 87            | 43.5   |
|         | ชาย               | 113           | 56.5   |
| อายุ    | ต่ำกว่า 20 ปี     | 21            | 10.5   |
|         | 20-30 ปี          | 85            | 42.5   |
|         | 31-40 ปี          | 24            | 12.0   |
|         | 41-50 ปี          | 34            | 17.0   |
|         | 51 ปีขึ้นไป       | 12            | 6.0    |
| อาชีพ   | ข้าราชการ         | 28            | 14.0   |
|         | พนักงานเอกชน      | 75            | 37.5   |
|         | ธุรกิจส่วนตัว     | 32            | 16.0   |
|         | รับจ้าง           | 33            | 16.5   |
|         | นักศึกษา นักเรียน | 32            | 16.0   |

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.5 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 42.5 ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ตามตารางที่ 3

**ส่วนที่ 2** การประเมินความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจของผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศ

**ตารางที่ 4** ผลเปรียบเทียบการประเมินความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ

| รายการประเมิน                                                          | ก่อน         |             | หลัง         |              | แตกต่าง       |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
|                                                                        | จำนวน        | ร้อยละ      | จำนวน        | ร้อยละ       | ร้อยละ        |
| 1. โรคระบบทางเดินหายใจที่รู้จัก                                        | 113          | 56.5        | 178          | 89.0         | +32.5         |
| 2. อาการโรคระบบทางเดินหายใจ                                            | 120          | 60.0        | 186          | 93.0         | +33.0         |
| 3. วิธีป้องกันตนเองจากโรคระบบทางเดินหายใจ                              | 122          | 61.0        | 182          | 91.0         | +30.0         |
| 4. หากท่านเป็นไข้หวัด ท่านทราบวิธีป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น  | 135          | 67.5        | 187          | 93.5         | +26.0         |
| 5. ท่านทราบหรือไม่ว่าสวมหน้ากากแล้วสามารถป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจได้ | 118          | 59.0        | 195          | 97.5         | +38.5         |
| <b>เฉลี่ย (ด้านการมีความรู้)</b>                                       | <b>121.6</b> | <b>60.8</b> | <b>185.6</b> | <b>92.8*</b> | <b>+32.0*</b> |

### ผลประเมินความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ในผู้โดยสารฯ จำนวน 200 คน

- มีความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.5
- มีความรู้เรื่องอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.0
- มีความรู้เรื่องวิธีป้องกันตัวจากโรคระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.0

- มีความรู้วิธีป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.0
- มีความรู้ว่าสวมหน้ากากป้องกันโรคแล้วสามารถป้องกันโรคฯได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.5
- โดยประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ มีความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ เฉลี่ยในภาพรวม คิดเป็น ร้อยละ 92.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.0

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์สวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคบนรถโดยสารปรับอากาศสายนครราชสีมา - กรุงเทพฯ

| ประเด็นความคิดเห็น                        | ระดับ คน (ร้อยละ) |             |           |            |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------|-----------|------------|
|                                           | มากที่สุด         | มาก         | น้อย      | น้อยที่สุด |
| 1. ความรู้เรื่องระบบทางเดินหายใจที่ได้รับ | 30 (15.0)         | 134 (67.0)  | 35 (17.5) | 1 (0.5)    |
|                                           | 82.0%             |             | 18.0%     |            |
| 2. กิจกรรมการสวมหน้ากากป้องกันโรค         | 58 (29.0%)        | 131 (65.5%) | 11 (5.5%) | 0 (0%)     |
|                                           | 94.5%             |             | 5.5%      |            |
| เฉลี่ย (ด้านความพึงพอใจ)                  | 88.25             |             | 11.75     |            |

### ส่วนที่ 4 ความสนใจต่อการปรับพฤติกรรม

| ความสนใจต่อการปรับพฤติกรรม                                                             | มากที่สุด  | มาก         | น้อย     | น้อยที่สุด |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|----------|------------|
| 1. ท่านอยากจะสวมหน้ากากป้องกันโรค เมื่อท่านป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจหรือไม่              | 79 (39.5%) | 113 (56.5%) | 7 (3.5%) | 1 (0.5%)   |
|                                                                                        | 96.0%      |             | 4.0%     |            |
| 2. ท่านอยากจะนำเรื่องการสวมหน้ากากป้องกันโรคแจกฟรีบนรถโดยสาร ไปบอกให้เพื่อนทราบหรือไม่ | 85 (42.5%) | 105 (52.5%) | 8 (4.0%) | 2 (1.0%)   |
|                                                                                        | 95.0%      |             | 5.0%     |            |
| เฉลี่ย (ด้านพฤติกรรม)                                                                  | 95.5%*     |             | 5.5%     |            |

ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมตาม “โครงการรณรงค์สวมหน้ากากป้องกันโรคบนรถโดยสารปรับอากาศสาย นครราชสีมา-กรุงเทพฯ ปี 2559” พบว่า ในเรื่องของความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ เฉลี่ยร้อยละ 92.8 ความพึงพอใจต่อโครงการฯ เฉลี่ยร้อยละ 88.25 และด้านพฤติกรรมการป้องกัน เฉลี่ยร้อยละ 95.5

### ผลสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสาย นครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21)

**ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะอื่นๆ จากผู้ประกอบการรถโดยสารปรับอากาศสาย นครราชสีมา – กรุงเทพฯ (สาย 21)

- เป็นโครงการที่ดีมาก ป้องกันโรคทางเดินหายใจได้
- ช่วยให้ผู้โดยสารปลอดภัยจากโรคทางเดินหายใจยากให้มีโครงการนี้ตลอดไป
- มีประโยชน์กับสังคมมากและขอให้ปฏิบัติและ ขอให้ดำเนินงานต่อ พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ
- เป็นบริการที่ดี และควรมีแบบนี้ทุกสายการเดินรถ
  - เป็นกิจกรรมดี ควรให้การสนับสนุน
  - โครงการนี้เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพมาก
  - ควรมีภาครัฐเข้ามาร่วมแก้ไข และช่วยจัดการในภาพใหญ่
- หากต้องให้ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบการแจกหน้ากากอนามัยให้แก่ผู้มารับบริการจะเป็นเรื่องค่อนข้างยากเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจและรายได้ของบริษัทในการประกอบการค่อนข้างลดลง เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย (Unit cost) ทางบริษัทมีความเห็นว่า ควรหาแนวทางในการ

ให้ผู้โดยสารได้ซื้อใช้เอง เพราะผู้ที่มีอาการไอ จาม และรู้สึกตัวเองไม่สบายเท่านั้นที่มีความต้องการใช้หน้ากากอนามัย

### บทวิจารณ์

จากผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศสาย นครราชสีมา - กรุงเทพฯ มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ได้จากช่องทางในการให้ความรู้ โดยคำแนะนำจากบริการหรือผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการประจำบนรถโดยสารในช่วงก่อนออกเดินทาง และจากช่องทางการชมวีดิทัศน์บนรถ ในขณะที่เดินทาง ผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ คือ สามารถนำความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันไปใช้ โดยเห็นได้จากมีผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศมีการร้องขอหน้ากากอนามัยที่ให้บริการ เพื่อนำไปใส่ในขณะที่เดินทาง และมีความคิดที่จะนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำต่อแก่บุคคลอื่นและคนในครอบครัวได้ ดังนั้นโครงการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคระบบทางเดินหายใจได้ โดยจากการมีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศที่เป็นระบบปิดแล้วเกิดอาการไอ จาม เชื้อไข้หวัดใหญ่จะสามารถกระจายไปทั่วรถได้ ทั้งจากระบบการหมุนเวียนของระบบเครื่องปรับอากาศบนรถ จึงส่งผลให้ผู้ร่วมเดินทางมาด้วยได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่และเจ็บป่วยได้ แต่หากผู้ป่วยหรือผู้มีอาการได้สวมหน้ากากอนามัยจะช่วยไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อได้

## ข้อเสนอแนะ

การเข้าถึงบริการหน้ากากอนามัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะหากหน่วยงานภาครัฐจัดแจก ความสิ้นเปลืองต่องบประมาณของประเทศก็ค่อนข้างมาก และหากให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบค่อนข้างมีปัญหา สืบเนื่องจากผลประกอบการค่อนข้างลดลงจากภาวะเศรษฐกิจ และผู้ประกอบการยังเสนอแนะให้ผู้ให้บริการที่มีอาคารใช้ไอ จาม ต้องตระหนักและรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการซื้อหน้ากากอนามัยมาใช้เอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากให้ผู้วิจัยท่านอื่นได้ศึกษาหาแนวทางหรือรูปแบบในการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนได้สามารถเข้าถึงการบริการหน้ากากอนามัยได้สะดวก เพื่อให้

ประชาชนผู้มาใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศได้ปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกหน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการ

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา, บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.), บริษัท ไทยสงวนบริการ

2) ผู้ประกอบการ ได้แก่ บริษัท ราชสีมาทัวร์ จำกัด, บริษัท แอร์โคราชพัฒนา จำกัด, บริษัท สุรนารีแอร์ จำกัด, บริษัท บ้านช้างเผือก จำกัด

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เชษฐี ศาสตรวิโหม และอรณิชา โชติกวานิชกุล. การสำรวจความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์สวมหน้ากากอนามัยและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารปรับอากาศ สายนครราชสีมา – กรุงเทพฯ ตามโครงการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรค ปี 2559, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2562; 4(2): หน้า 78-90.

## Suggested Citation for this Article

Sartmai C. and Chotikawanitchakun O. Survey of the knowledge about influenza, satisfaction with the mask wearing campaign and influenza prevention behavior of the people using the air-conditioned buses from Nakhon Ratchasima to Bangkok. According to the campaign to wear a mask to prevent disease in 2016. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2019; 4(2): page 78-90.

### เอกสารอ้างอิง

1. สุรางค์ โค้วตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา**. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: 2553.
2. หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย. **งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนาสังคม**. วารสารวิทยาศาสตร์เพื่อสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2553; 4(1): หน้า 65-77.
3. ฐานุตรา จันทระเกตุ. **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของการให้บริการรถยนต์โดยสารประจำทาง ของบริษัทขนส่ง จำกัด ณ สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดสระบุรี**. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี: 2554.
4. พิมพาภรณ์ กลั่นกลินและคณะ. **การใช้“การสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสังคม” ในการดำเนินงานโครงการในชุมชน เขตภาคเหนือตอนบน**. พยาบาลสาร 2554; 38(4): หน้า 26-36.
5. กุลทิพย์ ศาสตระรุจิและคณะ. **การสื่อสารรณรงค์พื้นที่สุขภาวะในชุมชนเมืองในมิติของการสื่อสารเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคม**. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์ 2557; 8(2): หน้า 33-50.





กรมควบคุมโรค  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

## กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกันยายน 2562 - กุมภาพันธ์ 2563 Volume 4 No.2 September 2519 - February 2020