

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3
สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สุพิดา เย็นโศคา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
พฤษภาคม 2553

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนวงชั้นที่ 3
สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สุพิดา เย็นโศคา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา

พฤษภาคม 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3
สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก

บทคัดย่อ
ของ
สุพิดา เย็นโสภา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา

พฤษภาคม 2553

สุพิดา เย็นโสภา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม อาจารย์ ดร. รณิดา เขยชุ่ม, อาจารย์ ดร. เสกสรรค์ ทองคำบรวง.

การวิจัยในครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 678 คน ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ซึ่งได้มาด้วยวิธีสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.754, 0.874, 0.859, 0.769, 0.885 และ 0.907 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Univariate Multiple Regression: MR)

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739, 0.725, 0.754, 0.734, 0.700, และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.5, 52.6, 56.9, 53.9, 49.0, 54.2 และ 54.5 ตามลำดับ
2. เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศหญิง และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่ามีตัวแปรปัจจัย 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และเพศหญิง ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.310 และ 0.301 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตัวแปรอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.327) และเมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 3 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์เพศชาย และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.317 และ 0.348 ตามลำดับ) ในขณะที่วิเคราะห์ตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.350)

A STUDY OF FACTORS AFFECTING INFLUENZA A, H1N1 PREVENTATIVE BEHAVIOR
OF MATTHAYOMSUKSA I - III STUDENTS IN BANGKOK METROPOLITAN,
EAST BANGKOK.

AN ABSTRACT

BY

Supida Yenpoca

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Educational Research and Statistics
at Srinakharinwirot University

May 2010

Supida Yenpoca. (2010). *A Study of Factors Affecting Influenza A, H1N1 Preventative Behavior of Matthayomsuksa I - III Students in Bangkok Metropolitan, East Bangkok*. Master Thesis, M.Ed. (Educational Research and Statistics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr.Ranida Cheuychoom, Dr.Sakesan Thongkhambanjong.

The main purpose of this research was to study the relationships between factors on health values, exposure to media relating to Influenza A, H1N1, Influence of the family upon the influenza A, H1N1, awareness about Influenza A, H1N1, and Motivations in Influenza A, H1N1 preventatives, as well as dependent variables on influenza A, H1N1 preventative behavior, and to study the beta weights of all factors. The samples for the study was 678 Matthayomsuksa I – III students in Bangkok metropolitan, East Bangkok. They were selected by using a two – stage random sampling. Tools used in the study comprised of six questionnaires of (1) health values, (2) exposure to media relating to Influenza A, H1N1, (3) Influence of the family upon the influenza A, H1N1, (4) awareness about Influenza A, H1N1, (5) Motivation in Influenza A, H1N1 preventative, and (6) influenza A, H1N1 preventative behavior. The reliabilities of the questionnaires were .754, .874, .859, .769, .885 and .907 respectively. The data were analyzed using univariate Multiple Regression (MR).

The results of the research was as follows:

1. Analyzed by Matthayomsuksa I – III students , male, female, Matthayomsuksa I students, Matthayomsuksa II students and Matthayomsuksa III students. The Multiple correlations, analyzed by MR, between 5 factors (health values, exposure to media relating to Influenza A, H1N1, Influence of the family upon the influenza A, H1N1, awareness about Influenza A, H1N1, and Motivation in Influenza A, H1N1 preventative) and dependent variables on influenza A, H1N1 preventative behavior were .739, .725, .754, .734, .700 and .736 respectively with the statistical significance at .01 level. That mean all causal variables could explain the dependent variables on influenza A, H1N1 preventative behavior at 54.5%, 52.6%, 56.9%, 53.9%, 49.0%, 54.2% and 54.5% respectively.

2. The beta weight of all factors contributed to influenza A, H1N1 preventative behavior were as follows:

Analyzed by Matthayomsuksa I – III students, female, and Matthayomsuksa I students, there were 4 significance factors affecting on the Influenza A, H1N1 preventative behavior of the exposure to media relating to Influenza A, H1N1, Influence of the family upon the influenza A, H1N1, awareness about Influenza A, H1N1, and Motivation in Influenza A, H1N1 preventative at .01 level.

Analyzed by Matthayomsuksa I – III students and female, the most affecting was the exposure to media relating to Influenza A, H1N1. ($\beta = .310$ and $.301$ respectively)

Analyzed by Matthayomsuksa I students, the most affecting was the Influence of the family upon the influenza A, H1N1. ($\beta = .327$)

Analyzed by male, Matthayomsuksa II students and Matthayomsuksa III students, there were 3 significance factors affecting on the Influenza A, H1N1 preventative behavior of the exposure to media relating to Influenza A, H1N1, Influence of the family upon the influenza A, H1N1 and Motivation in Influenza A, H1N1 preventative at .01 level.

Analyzed by male and Matthayomsuksa III students, the most affecting was the exposure to media relating to Influenza A, H1N1. ($\beta = .317$ and $.348$ respectively)

Analyzed by Matthayomsuksa II students, the most affecting was the Motivation in Influenza A, H1N1 preventative. ($\beta = .350$)

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3

สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก

ของ

สุพิดา เย็นโกศา

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร.รณิดา เขยชุ่ม)

(รองศาสตราจารย์ วัลัญญา วิศาลาภรณ์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรวง)

(อาจารย์ ดร.รณิดา เขยชุ่ม)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรวง)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ชูศรี วงศ์รัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. รณิดา เขยชุ่ม ประธาน
ควบคุมปริญญาานิพนธ์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรจจ กกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้
คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญาานิพนธ์นี้ตลอดมาด้วยความ
ความเอาใจใส่และเมตตาต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วัลัญญา วิศาลภรณ์ และรองศาสตราจารย์ ชูศรี วงศ์รัตน
คณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ทำให้ปริญญาานิพนธ์มีความสมบูรณ์
ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ชวลิต รวยอาจिन สำหรับคำแนะนำในการทำปริญญา
นิพนธ์เล่มนี้ ด้วยความเมตตาต่อผู้วิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษาทุกท่านที่ให้ความ
รู้ และคำแนะนำที่ดียิ่งมาตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่สละเวลามาช่วยตรวจคุณภาพและ
พิจารณาแก้ไขเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ และนักเรียน
ในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายสุระ เย็นโกคา และนางบุญธรรม เย็นโกคา ที่อบรมเลี้ยงดูผู้วิจัย
ด้วยความรักและเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ นางสาวกรรณา วิชระธำรงกุล นางสาวธิดารัตน์ วงษ์พันธ์ุ และนางสาวอัจฉราพรพน
กันสุยะ ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยในการประสานงานและให้คำปรึกษา

ขอขอบคุณนางสาวรอยพิมพ์ใจ ชนะปราษฎ์ และนายอดิราช เกิดทอง ที่ให้ความช่วยเหลือใน
เรื่องการเรียนและการทำปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนในภาควิชาการวัดผล
และวิจัยการศึกษาที่เป็นกำลังใจอันดีต่อผู้วิจัย

คุณประโยชน์ของปริญญาานิพนธ์นี้ขอมอบแต่ บิดา มารดา พี่ๆ ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ และ
ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุพิดา เย็นโกคา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมติฐานในการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	11
	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	11
	สาเหตุและวิวัฒนาการของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009	12
	อาการของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	13
	กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	13
	การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	14
	สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009	15
	การป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	18
	เอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค.....	23
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	23
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	23
	องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	25
	ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ.....	25
	พฤติกรรมป้องกันโรค.....	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม	29
ความหมายของค่านิยม.....	29
ความสำคัญของค่านิยม.....	30
ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม.....	32
ประเภทของค่านิยม.....	34
การวัดค่านิยม.....	38
เอกสารเกี่ยวกับความตระหนักรู้	41
ความหมายของความตระหนักรู้.....	41
ลำดับขั้นของความตระหนักรู้.....	42
ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้.....	43
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักรู้.....	45
กระบวนการวัดความตระหนักรู้.....	45
การวัดความตระหนักรู้.....	46
วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนักรู้.....	47
เอกสารเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ	47
ความหมายของการเปิดรับสื่อ.....	47
ประเภทสื่อ.....	48
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสาร.....	51
ลักษณะการเปิดรับสื่อของผู้รับสาร.....	53
กระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร.....	54
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ.....	56
เอกสารเกี่ยวกับครอบครัว	57
ความหมายของครอบครัว.....	57
หน้าที่และความสำคัญของครอบครัว.....	58
อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรค.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	60
ความหมายของแรงจูงใจ.....	60
ความสำคัญของแรงจูงใจ.....	61
ประเภทของแรงจูงใจ.....	62
องค์ประกอบที่มีผลต่อแรงจูงใจ.....	65
ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	67
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	71
งานวิจัยต่างประเทศ.....	71
งานวิจัยในประเทศ.....	73
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	85
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	85
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	102
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	108
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรปัจจัยกับ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	112

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ระหว่างตัวปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	117
ค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	120
5	
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	125
สรุปผลการวิจัย.....	126
อภิปรายผลการวิจัย.....	129
ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	139
ภาคผนวก	150
ภาคผนวก ก	151
ภาคผนวก ข	153
ภาคผนวก ค	158
ภาคผนวก ง	163
ประวัติย่อผู้วิจัย	167

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ลำดับชั้นของพฤติกรรมด้านจิตพิสัยของ แครทโวล และคณะ.....	45
2 จำนวนนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก.....	85
3 แสดงรายชื่อโรงเรียน เขต ระดับชั้นเรียน จำนวนห้อง และจำนวนนักเรียนที่ได้จากการสุ่มในชั้นตอนแรก.....	90
4 แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเมื่อจำแนกตามระดับชั้น และเพศ.....	90
5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบสอบถามตัวแปรปัจจัยบางและตัวแปรพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	109
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (r) ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย กับพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	112
7 แสดงค่า Tolerance และ VIF เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัย.....	116
8 ค่าทดสอบทดสอบนัยสำคัญของสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	117
9 คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	120
10 สรุปค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม.....	123
11 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	154
12 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของ แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ.....	155

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009...	155
14 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	156
15 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	156
16 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	157
17 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	159
18 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ...	160
19 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	160
20 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	161
21 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	161
22 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแรงจูงใจป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	162
23 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	164
24 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ...	164
25 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	165
26 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	165

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
27	แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	166
28	แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	166

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แสดงอัตราการป่วยตายของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน 2552 – 15 มิถุนายน 2552.....	17
3 แสดงอัตราส่วนการให้ความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับจำนวนผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	18
4 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์.....	30
5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก ความคิด ค่านิยม.....	33
6 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้.....	42
7 แสดงกระบวนการในการเลือกรับสื่อ.....	55
8 แสดงภาพของการดำเนินกรรมวิธีเกี่ยวกับข่าวสาร.....	56
9 แผนภูมิแสดงขั้นตอนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	88
10 ลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มนุษย์ทุกคนล้วนปรารถนาให้ตนเองและครอบครัวมีสุขภาพดีและมีหลักประกันที่มั่นคงว่าจะแข็งแรง ปราศจากโรคภัยตลอดไป รัฐบาลของทุกประเทศต่างมีนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้สมบูรณ์ แข็งแรง อย่างเท่าเทียม และถ้วนหน้า (อภิญา ตันทวีวงศ์. 2542: 7) แต่จากกระแสพัฒนาประเทศในช่วง 10 – 20 ปีที่ผ่านมา ทุกประเทศต่างมุ่งเน้นไปในเรื่องการพัฒนาการเมือง อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ (เกษม วัฒนชัย. 2543: 1) ซึ่งภาวะเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กอปรกับอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ความประมาทในการขับชี่ยานพาหนะ และขาดการดูแลสุขภาพ ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ข: ออนไลน์)

ในอดีตคนเรามีชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติในการดำรงชีวิต ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในชีวิตของคนเรา เมื่อเจ็บป่วยก็จะรักษาตามอาการ แต่เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและได้มีการศึกษาค้นคว้าจนกระทั่งสามารถผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันโรค หรือสามารถผลิตยารักษาโรคได้ แต่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีโรคใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นกับคนมาก่อน เช่น โรคซาร์ส (SARS) และโรคไข้หวัดนก ซึ่งโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนกนั้น จัดว่าอยู่ในกลุ่มของ “โรคอุบัติใหม่ (emerging diseases)” ในขณะที่โรคอย่างมาลาเรีย วัณโรค หรือแม้แต่เอดส์ที่เคยเป็นโรคอุบัติใหม่ในรอบหลายสิบหรือหลายร้อยปีก่อน ปัจจุบันนี้จัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า “โรคอุบัติซ้ำ (reemerging diseases หรือ resurgent diseases)” โรคเหล่านี้ดูเหมือนคล้ายกับจะควบคุมได้และมีจำนวนผู้ป่วยลดลงในระยะก่อนหน้านี้ แต่แล้วในช่วงไม่กี่ปีนี้ก็กลับมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วอีกครั้งหนึ่ง (นำชัย ชีววิวรรณ. ออนไลน์) และในเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ได้มีรายงานเกี่ยวกับเชื้อไวรัสที่มีการผสมข้ามสายพันธุ์ระหว่างเชื้อไข้หวัดที่มีอยู่ในมนุษย์ กับเชื้อไข้หวัดนกและเชื้อไข้หวัดสุกร จนเกิดเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีรหัสพันธุกรรมเป็น A/H1N1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก: ออนไลน์)

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีเชื้อดั้งเดิมคือ Swine influenza เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบในสุกร มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ซึ่งมักจะเกิดการระบาดขึ้นเป็นปกติอยู่แล้ว และโดยปกติไวรัสดังกล่าวจะไม่สามารถติดเชื้อข้ามมาสู่มนุษย์ อย่างไรก็ตาม หากมี

การสัมผัสสุกรที่เป็นโรค จะทำให้ติดเชื้อ และเกิดการแพร่เชื้อในมนุษย์ได้ในกรณีที่มีการสัมผัสอย่างใกล้ชิด การติดต่อ รวมถึงอาการของโรคมีลักษณะเหมือนกับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal influenza) ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และมีอาการหนาวสั่น บางรายอาจท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียน ทั้งนี้อาจมีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกือบทั่วภูมิภาคของโลก โดยวันที่ 3 พฤษภาคม และวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2552 มีรายงานว่าพบการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสุกรที่รัฐอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา และกรุงบัวโนสไอเรส ประเทศอาร์เจนตินา ตามลำดับ โดยมีการสันนิษฐานว่า เป็นการติดเชื้อจากมนุษย์สู่สุกร โดยได้มีการฆ่าทำลายสุกรแล้ว ซึ่งทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวต่อไป ข้อมูลยืนยัน ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2552 จากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า มีการติดเชื้อในมนุษย์แล้วมากกว่า 343,298 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่า 4,108 ราย สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2552 มีการประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุขว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 165 ราย โดยมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คิดเป็นอัตราป่วย 40.14 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. 2552: ออนไลน์) ถึงแม้ว่าการระบาดของโรคจะพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสนี้มีความรุนแรงน้อยและอัตราป่วยตายต่ำใกล้เคียงกับความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล อย่างไรก็ตามเชื้อไวรัสอาจมีการเปลี่ยนแปลงมีความรุนแรงมากขึ้น จึงต้องประเมินสถานการณ์และปรับการป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะๆ และจากการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้หลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เริ่มต้นจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แนะนำวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รวมไปถึงการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และในสถานศึกษา

ในส่วน of โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครก็ได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีการสั่งปิดเรียนเพื่อทำความสะอาดโรงเรียน (กทม.ล้างโรงเรียน 435 แห่ง สกัหวัด 2009 ด้าน ปชช.แห่ซื้อหน้ากากคึกคัก. 2552: ออนไลน์) พร้อมรณรงค์ให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยงดเว้นเข้าสถานที่ชุมนุมคนหรือที่แออัด และเตรียมหน้ากากอนามัย

และปรอหวัดไข้แกโรงเรียนในสังกัด (สังกัดโรงเรียน กทม. ล้างใหญ่ไล่หวัด พร้อมชวนทุกคนสวม หน้ากากอนามัย. 2552: ออนไลน์) นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์โดยการให้โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครรับ สมัครตัวแทนนักเรียนเพื่อเป็นอาสาสมัครน้อยกระจายข้อมูลด้านหวัด 2009 ทำหน้าที่เผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กับครอบครัว ประชาชนในพื้นที่ และเพื่อนนักเรียนด้วยกัน (ข่าวดี! กทม. ไร้คนตายเพิ่มหวัดสายพันธุ์ใหม่ เผยหนูทำเรือคลองเตยไม่มีเชื้อกาฬโรค. 2552: ออนไลน์)

จากการรณรงค์ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ช้างต้น ทำให้นักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครทราบถึงวิธีการป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นครูสังกัดกรุงเทพมหานครได้สังเกตเห็นถึงพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียน พบว่า ในโรงเรียนมีทั้งนักเรียนที่มีและไม่มี พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยนักเรียนบางกลุ่มปฏิบัติตามคำแนะนำและ บางกลุ่มไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยเหตุผล ดังกล่าวนี้นำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 และจากการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540: 155) ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็น องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมายการจูงใจ ทัศนคติ อารมณ์ และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันใน ลักษณะ และความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะ และจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนนั้น องค์ประกอบทางการศึกษา มี ผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้กกว่าผู้ที่ ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้วย ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มี ต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัด

ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตการปกครองกรุงเทพมหานครตะวันออก ซึ่งจะทำให้ทราบแนวทางที่จะใช้พัฒนา ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตลอดจนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เกิดจากไวรัสอื่นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

2. เพื่อศึกษาค่าน้ำหนักความสำคัญของค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรตามเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ทำให้ทราบว่าตัวแปรปัจจัยอันได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียน ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครู อาจารย์ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยกันพัฒนา ส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนให้มีระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้นักเรียนมีความปลอดภัยจากโรคดังกล่าว และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคที่เกิดเชื้อไวรัสอื่นได้ และจากการวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศและระดับชั้น จะทำให้ทราบถึงค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 3,338 คน เป็นเพศชาย 1,875 คน เป็นเพศหญิง 1,513 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 3,203 คน เป็นเพศชาย 1,751 คน เป็นเพศหญิง 1,452 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2,631 คน เป็นเพศชาย 1,405 คน เป็นเพศหญิง 1,226 คน รวมทั้งสิ้น 9,222 คน เป็นนักเรียนชาย 5,031 คน และนักเรียนหญิง 4,191 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ที่เปิดทำการสอนช่วงชั้นที่ 3 ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ที่ได้มาจากเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) โดยเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 259 คน เป็นเพศชายจำนวน 135 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 124 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 218 คน เป็นเพศชายจำนวน 111 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 107 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 201 คน เป็นเพศชายจำนวน 97 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นมีจำนวน 678 คน เป็นเพศชายจำนวน 321 คน เป็นเพศหญิง 305 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่
 - 1.1 ค่านิยมต่อสุขภาพ
 - 1.2 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.3 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.4 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.5 แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่
 - พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของคำสำคัญและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยผ่านการให้คำนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การวัดตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. **ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง เชื้อไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ระหว่างเชื้อไข้หวัดที่พบในมนุษย์ กับเชื้อไข้หวัดที่พบในนกทวีปอเมริกาเหนือและกับไข้หวัดที่พบในสุกร โดยเป็นเชื้อไวรัสตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน มีลักษณะของสายพันธุ์กรรมเป็นชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1 (A H1N1) เป็นเชื้อโรคที่มีแพร่การระบาดได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดต่อได้ง่าย และมีความรุนแรงซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนเสียชีวิตได้

2. **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนี้

2.1 การล้างมือให้สะอาด ได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ชั้ถ่าย ไอ จาม สั้ น้ำมูก แคะจมูก ขยั้ตา สั้ ผั้ สั้ ตั้ว ขยั้ และสิ่งของที่มีผู้สัมผัสบ่อยๆ เช่น คอมพิวเตอร์ที่โรงเรียน รวบบันได เป็นต้น

2.2 สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการเป็นหวัด หรือเมื่อมีความจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนกวดวิชา รถโดยสารประจำทาง ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2.3 หลีกเลี้ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ร้านเกมคอมพิวเตอร์ ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา ตลาดนัด เป็นต้น

2.4 หลีกเลี้ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตั้ว เสื้อผ้า โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น

2.5 การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

3. **ค่านิยมต่อสุขภาพ** หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อสุขภาพ โดยเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าควรแก่การกระทำที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่นักเรียนเลือกสรรว่าดีต่อสุขภาพ เช่น การรักษาสุขภาพร่างกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย การรักษาความสะอาดร่างกายและที่อยู่อาศัย เป็นต้น

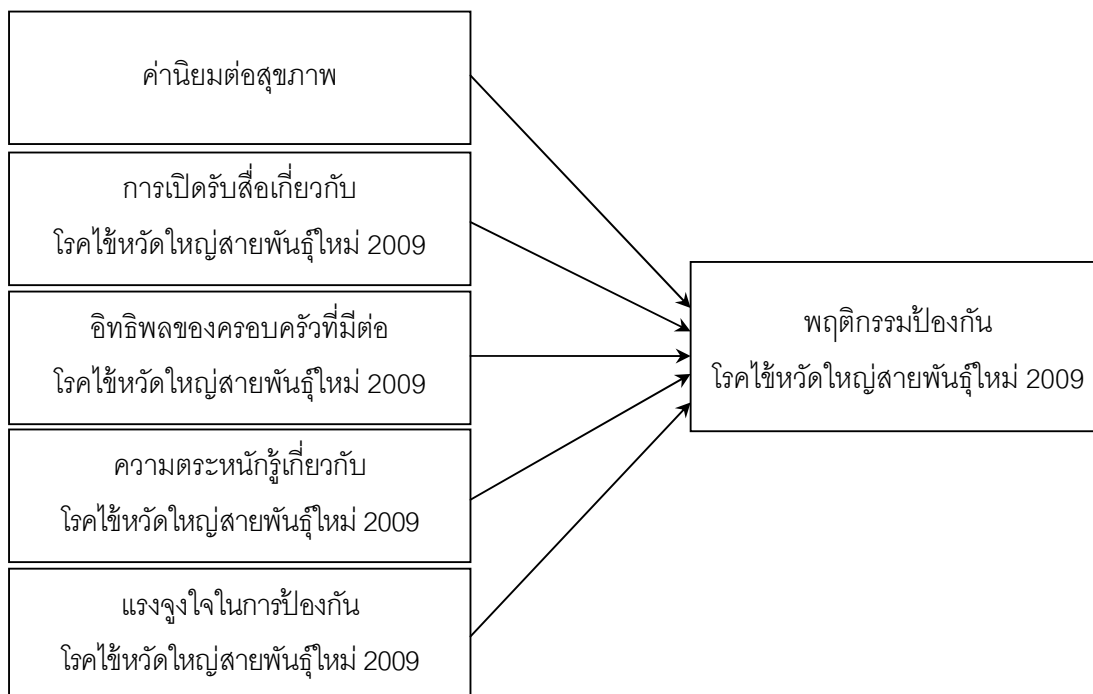
4. **การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง การที่นักเรียนเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับอันตราย การแพร่ระบาด และการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีความต้องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

5. **อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง บุคคลภายในครอบครัวมีการให้คำแนะนำ ตักเตือน แสดงออกถึงความปลอดภัยด้านสุขภาพของนักเรียน มีการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งนักเรียนสามารถนำคำแนะนำ/ตักเตือนไปปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้

6. **ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ถูกวิธี เข้าใจถึงความสำคัญในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คำนึงถึงความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค และเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

7. **แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009** หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้น ทำให้นักเรียนมีความต้องการหรือมีแรงขับ ที่เป็นเหตุชักนำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่น ความกลัวการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความกลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ความเป็นห่วงบุคคลใกล้ชิด และกลัวการเสียทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

สมมติฐานในการวิจัย

1. ตัวแปรปัจจัยด้านค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

2. ตัวแปรปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.1 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.2 สาเหตุและวิวัฒนาการของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.3 อาการของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.4 กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.5 การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
 - 1.6 สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009
 - 1.7 การป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบที่มีต่ออิทธิพลต่อสุขภาพ
 - 2.4 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.5 พฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม
 - 3.1 ความหมายของค่านิยม
 - 3.2 ความสำคัญของค่านิยม
 - 3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม
 - 3.4 ประเภทของค่านิยม
 - 3.5 การวัดค่านิยม
4. เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความตระหนักรู้
 - 4.1 ความหมายของความตระหนักรู้
 - 4.2 ลำดับขั้นของความตระหนักรู้

- 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักรู้
- 4.5 กระบวนการวัดความตระหนักรู้
- 4.6 วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนักรู้
- 5. เอกสารเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ
 - 5.1 ความหมายของการเปิดรับสื่อ
 - 5.2 ประเภทสื่อ
 - 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสาร
 - 5.4 ลักษณะการเปิดรับสื่อของผู้รับสาร
 - 5.5 กระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร
 - 5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อ
- 6. เอกสารเกี่ยวกับครอบครัว
 - 6.1 ความหมายของครอบครัว
 - 6.2 หน้าที่และความสำคัญของครอบครัว
 - 6.3 อิทธิพลของครอบครัว
- 7. เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ
 - 7.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 7.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 7.3 ประเภทของแรงจูงใจ
 - 7.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อแรงจูงใจ
 - 7.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยในประเทศ

1. เอกสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอเอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีลักษณะเหมือนกับไข้หวัดใหญ่ที่เคยพบกันมา เพียงแต่มีลักษณะทางพันธุกรรมที่ไม่เหมือนในอดีต โดยเชื้อไวรัสนี้เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ระหว่างเชื้อไข้หวัดที่พบในมนุษย์ กับเชื้อไข้หวัดที่พบในนกหวีปออเมริกาเหนือและกับเชื้อไข้หวัดที่พบในสุกร ถึงแม้ว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีไวรัสไข้หวัดสุกรรวมสายพันธุ์อยู่ด้วย แต่การบริโภคผลิตภัณฑ์จากสุกรจะไม่มีอันตราย เพราะโดยปกติเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ไม่ติดต่อด้วยการรับประทาน (สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. 2552ก: ออนไลน์)

ชนิดของไข้หวัดใหญ่

วรุฒิ เจริญศิริ กล่าวถึง ชนิดของไข้หวัดใหญ่ ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด (เดือนกุมภาพันธ์ 2009. 2552: ออนไลน์)

1.1 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ก่อให้เกิดการติดเชื้อในมนุษย์และสัตว์หลายชนิด เช่น ม้า สุกร นก ไก่ เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ที่พบในมนุษย์มีสาเหตุเกิดจาก ชนิด A ประมาณร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ทั่วโลกด้วย ที่สำคัญ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของฮีแมกกลูตินินและนิวรามิनिเดสไปจากเดิมมากจนกระทั่งเกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ขึ้นอยู่เรื่อยๆ

1.2 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่ที่พบรองลงมา จาก ชนิด A ก่อการติดเชื้อเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น มักพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B มีการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของฮีแมกกลูตินินเช่นกัน แต่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากพอที่จะจัดเป็นสายพันธุ์ใหม่

1.3 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด C พบว่ามีรายงานการติดเชื้อในมนุษย์และสุกร แต่ไม่ค่อยมีความสำคัญ มนุษย์ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการอย่างอ่อน คุณสมบัติของไวรัสชนิดนี้ค่อนข้างแตกต่างไปจาก ชนิด A และ B

วงจรการผสมข้ามสายพันธุ์

วรุฒิ เจริญศิริ กล่าวถึง วงจรการผสมข้ามสายพันธุ์ของไวรัสหวัดใหญ่ ไว้ดังนี้ (เดือนกุมภาพันธ์ 2009. 2552: ออนไลน์)

1. ตามปกติเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีกจะพบ H1-H15 และ N1-9 ซึ่ง H และ N สามารถจับคู่ผสมกัน แต่ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคค่อนข้างจะจำกัดอยู่ในกลุ่มของ H5 และ H7

2. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสุกรพบอยู่ในกลุ่มของ H1N1, H1N2 และ H3N2
3. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในกลุ่ม H1N1, H2N2 และ H3N2
4. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้ามไปมาระหว่างสัตว์ชนิดต่างๆ ได้ โดยปรากฏสมมติฐานการติดต่อจากนกน้ำชนิดต่างๆ มายังเป็นหรือไก่ ผ่านสุกรที่เป็นตัวกลาง ผลผสมผสานไวรัสก่อนที่มาติดต่อถึงมนุษย์
5. โดยปกติในเซลล์ของมนุษย์จะไม่ปรากฏโมเลกุลตัวรับไวรัสที่มาจากสัตว์ปีก ส่วนในสุกรจะมีตัวรับไวรัสทั้งมนุษย์ และสัตว์ปีก ตามธรรมชาติของไวรัสไข้หวัดใหญ่นี้ซึ่งมีองค์ประกอบของสารพันธุกรรมซึ่งเป็น 8 ชิ้นส่วน แต่ละชิ้นส่วนเป็นรหัสควบคุมการสร้างโครงสร้างต่างๆ ของไวรัส รวมทั้ง H และ N ซึ่งมีความหลากหลาย
6. สุกรมีโอกาสรับเชื้อไวรัสจาก 2 แหล่งคือจากสัตว์ปีก และมนุษย์ซึ่งจะเพิ่มจำนวนอยู่ในเซลล์เดียวกัน ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการจับคู่ชิ้นส่วนของ RNA เกิดเป็นไวรัสย่อยชนิดใหม่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแอนติเจนของไวรัสปรากฏเป็นคู่หมายเลขใหม่ของ H และ N หากทำให้เกิดการติดเชื้ขึ้นในมนุษย์จะเป็นไวรัสใหม่ซึ่งมนุษย์ไม่เคยสัมผัส และไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใหม่นั้น อาจทำให้เกิดโรครุนแรง และหากสามารถติดต่อจากมนุษย์หนึ่งไปสู่อีกมนุษย์หนึ่งได้ก็อาจทำให้เกิดการระบาดได้ในพื้นที่กว้างออกไป

1.2 สาเหตุและวิวัฒนาการของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1 (A/H1N1) เป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ของมนุษย์ สุกร และนก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. 2552: ออนไลน์)

ก่อนจะกลายเป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 สายพันธุ์ใหม่ หรือไข้หวัดใหญ่เม็กซิโกนั้น ไข้หวัดใหญ่ 2009 สายพันธุ์ดั้งเดิม พบมาตั้งแต่ ค.ศ.1918-1919 ในช่วงที่ไข้หวัดใหญ่สเปนระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลก จนมีผู้เสียชีวิตประมาณ 50 ล้านคน จากนั้นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้แพร่ระบาดในช่วงต่างๆ ก่อให้เกิดโรคในคนอยู่มากกว่า 50 ราย โดยผู้ป่วยร้อยละ 61 มีประวัติสัมผัสสุกร หลังจากนั้นใน ค.ศ.1974 ไข้หวัดสุกรได้แพร่ระบาดในค่ายทหารที่รัฐนิวเจอร์ซีย์ มีผู้ป่วย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยที่อีก 230 ราย ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยมาก โดยที่ผู้ป่วยทั้งหมดนี้ไม่มีประวัติในการสัมผัสสุกร ซึ่งแสดงให้เห็นทราบว่าไวรัสชนิดนี้ได้มีการพัฒนาจนสามารถติดต่อจากมนุษย์ไปสู่มนุษย์ได้แล้ว ต่อมาใน ค.ศ.1988 หญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งเสียชีวิตในรัฐวิสคอนซินและมีประวัติสัมผัสสุกร จึงเกิดข้อสงสัยว่าไข้หวัดสุกรอาจไม่ใช่พันธุ์สุกรล้วน จนกระทั่งปี ค.ศ.1998 จึงพิสูจน์พบว่าสุกรที่เลี้ยงในประเทศสหรัฐอเมริกา มีไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 กลายพันธุ์ โดยมีพันธุกรรมผสมระหว่างสุกร มนุษย์

และนก เกิดสายพันธุ์ผสม H3N2, H1N2, และ H1N1 โดยที่สายพันธุ์ผสมนี้ยังพบได้ในเอเชีย และ แคนาดา จากนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2008 ได้พบไข้หวัดสุกรผสมสายพันธุ์ใหม่ (H1N1) ที่ประเทศ สเปน จากหญิงอายุ 50 ปีที่ทำงานในฟาร์มสุกรโดยมีอาการไข้ ไอ เหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คัดคอคันตา และหนาวสั่น แต่อาการเหล่านี้หายไปได้เอง โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาใดๆ จึงไม่มีการคาดการณ์ว่า ไข้หวัดใหญ่ 2009 สายพันธุ์ใหม่จะเป็นอันตรายมากนัก จนกระทั่งล่าสุดเกิดการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศเม็กซิโก และมีการยืนยันอย่างแน่ชัดว่า โรคนี้สามารถแพร่กันระหว่างมนุษย์สู่มนุษย์ เนื่องจากเชื้อโรคได้วิวัฒนาการอย่างสมบูรณ์แล้ว

1.3 อาการของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผู้ได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะมีไข้สูง (38.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป) มีน้ำมูก ไอ ต่างจากไข้หวัดใหญ่ธรรมดา คือ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างมากและมีความรุนแรงมากกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและมีการแพร่ระบาดได้ (ชิษณุ พันธุ์เจริญ. 2552: ออนไลน์)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 มีอาการไม่รุนแรง หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5 – 7 วัน แต่บางรายที่มีโรคประจำเรื้อรัง อาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจะมีการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลหรือไข้หวัดใหญ่ธรรมดา คือร้อยละ 0.10 – 1.00 (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก: ออนไลน์)

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่พบตามปกติ คือ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ จาม เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายอาจมีอาการท้องร่วง สำหรับผู้มีร่างกายอ่อนแอ และเป็นโรคประจำอยู่ก่อน เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจหากติดเชื้อโรคนี้ อาจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นได้ (สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. 2552ก: ออนไลน์)

1.4 กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2552: ออนไลน์) กล่าวถึง กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภูัฒสขั้เม็ย ฯลฯ) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (มะเร็ง เอ็ดส์ ฯลฯ) เด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 2 ปี) ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) และหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดบวม

1.5 การวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่สามารถแยกอาการได้จากไข้หวัดใหญ่ทั่วไป หรือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เรียกว่า พีซีอาร์ แนะนำให้ส่งตรวจ เฉพาะผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น (ซิษณุ พันธุ์เจริญ. 2552: ออนไลน์)

เน้นการดูแลรักษาตามอาการที่บ้าน ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ยกเว้นมีอาการรุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และยาโอเซลทามีเวียร์แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และตามวิจารณ์ของแพทย์ผู้รักษา (ซิษณุ พันธุ์เจริญ. 2552: ออนไลน์)

ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีอาการไอ มีน้ำมูก หรือมีไข้ต่ำๆ และรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้โดย รับประทานยาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ วิตามิน เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาด ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้หลายๆ งดดื่มน้ำเย็น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อดื้อยา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในห้องที่มีอาการถ่ายเทดี ไม่ต้องไปโรงพยาบาลและไม่ควรวิตกกังวลมากนัก และทำความเข้าใจกับโรคนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อให้คนรอบข้าง และสามารถดำเนินวิถีชีวิตได้ตามปกติ ส่วน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ และเบาหวาน เป็นต้น) ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้มีโรคอ้วน ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และหญิงมีครรภ์ ควรรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาอย่างเหมาะสมรวมทั้งยาต้านไวรัส คือยาโอเซลทามีเวียร์ (Osetamivir) ซึ่งเป็นยาชนิดกินหากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก: ออนไลน์; สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. 2552: ออนไลน์)

กระทรวงสาธารณสุข (2552ก: ออนไลน์) ได้ให้คำแนะนำไว้ในคู่มือประชาชนรู้เท่าทัน เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนี้

1. หากมีอาการป่วยไม่รุนแรง เช่น ไข้ไม่สูง ไม่ซึม และรับประทานอาหารได้ สามารถรักษาตามอาการด้วยตนเองที่บ้านได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ควรให้พาราเซตามอลเพื่อลดไข้ (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมากๆ งดดื่มน้ำเย็น
2. ควรหยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหายเป็นปกติ และหลีกเลี่ยงการคลุกคลี ใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

3. ใช้กระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกทุกครั้ง ไอ จาม ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น

4. หากมีอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย อาเจียนมาก ซึม เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์

1.6 สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1 ได้มีการแพร่ระบาดไปใน 78 ประเทศแล้ว และกำลังขยายตัวไปทั่วโลก อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้แบ่งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic period)

ระดับ 1 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบในคนอาจพบในสัตว์ ถ้าพบในสัตว์ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดโรคในคนต่ำ

ระดับ 2 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่คนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบวนเวียนอยู่ในสัตว์

ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period)

ระดับ 3 มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน หรือมีโอกาสน้อยมากที่จะติดต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด

ระดับ 4 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งการติดต่อจากคนสู่คนยังอยู่ในพื้นที่ จำกัด เชื้อไวรัสยังมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนได้ไม่ดี

ระดับ 5 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มใหญ่ แต่การติดต่อจากคนสู่คนยังคงอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนดีขึ้นแต่ยังอาจไม่เต็มที่ (ความเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่มีมาก)

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic Period)

ระดับ 6 การระบาดใหญ่เพิ่มขึ้น และมีการติดต่อในประชากรทั่วไปจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยได้จัดแบ่งระยะการระบาดของโรคเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศ ทั้งนี้ยังคงสอดคล้องกับระยะการระบาดขององค์การอนามัยโลกไว้ ตามระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic period)

ระดับ 1 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน

ระดับ 2 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศไทยหรือในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน แต่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในคน

ระยะเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period)

ระดับ 3 พบคนติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสัตว์ ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน (ยกเว้นกรณีมีการสัมผัสใกล้ชิดมาก ซึ่งเกิดได้น้อย) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระดับ 4 พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อกับคนกลุ่มเดียว (single small cluster) หรือกลุ่มเล็กจำนวนน้อยกลุ่มในพื้นที่จำกัด (few small clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระดับ 5 พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อกับคนกลุ่มเป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มเดียว (single large cluster) หรือกลุ่มใหญ่หลายกลุ่มในพื้นที่จำกัด (multiple large clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น หรือมีหลักฐานว่าเชื้อที่พบในประเทศอื่นได้ปรับเปลี่ยนสายพันธุ์จนติดต่อกับคนสู่คนได้ง่าย

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic period)

ระดับ 6 พบการติดต่อกับคนกลุ่มใหญ่ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น

ระยะหลังการระบาด (Postpandemic period)

ระยะการระบาดชะลอตัว

ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยรายใหม่ มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง และ สถานการณ์การระบาดในประเทศอื่นมีแนวโน้มลดลงหรือได้หยุดลงแล้ว

ระยะการระบาดสงบ

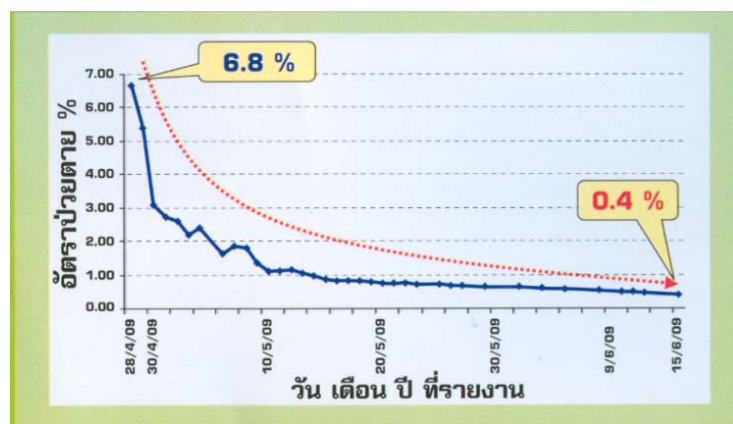
ไม่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยมีการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการระบาดอยู่ในประเทศอื่น ในเวลาเดียวกัน

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับ 5 คือ มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นกลุ่มใหญ่ แต่การติดต่อกับคนสู่คนยังคงอยู่ในพื้นที่จำกัด เชื้อไวรัสมีพัฒนาการติดต่อมาสู่คนดีขึ้นแต่ยังไม่เต็มที่ โดยที่การแพร่ติดต่อของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะเป็นการแพร่ติดต่อกับคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง เกิดจากการถูกผู้ป่วยไอจามรดโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายในระยะ 1 เมตร เนื่องจากเชื้อไวรัสอยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย แต่บางรายอาจได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทาง

จมูก ตา ปาก ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วัน ก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อไม่เกิน 7 วัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก: ออนไลน์)

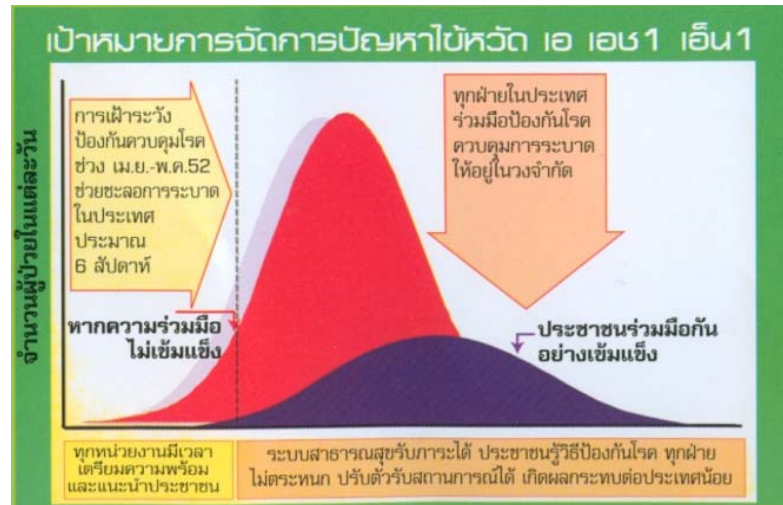
เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2009 รวมทั้งไข้หวัดทั่วไปแพร่เชื้อโรคผ่านสิ่งคัดหลั่ง เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ โดยหากคนเราไม่มีการดูแลสุขภาพความสะอาด หรือขาดการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ดีอาจมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ง่าย และสามารถเป็นพาหนะนำพาเชื้อไวรัสนี้ไปสู่ผู้อื่นได้ (สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. 2552ก: ออนไลน์)

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้มีอัตราการป่วยตายซึ่งสามารถแสดงได้ดังรูปภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงอัตราการป่วยตายของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน 2552 – 15 มิถุนายน 2552

ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศอย่างเข้มข้น โดยการคัดกรองผู้มีไข้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และให้การตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่จัดไว้โดยเร็ว ซึ่งเป็นผลให้สามารถชะลอไม่ให้เกิดการระบาดภายในประเทศไว้ได้ในระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ทุกภาคส่วนและประชาชนมีเวลาเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ และได้มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 7 (กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก: ออนไลน์)



ภาพประกอบ 3 แสดงอัตราส่วนการให้ความร่วมมือในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับ จำนวนผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงมาตรการในการป้องกันและความคาดหวังที่จะให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยที่ประชาชนให้ความร่วมมือกันจะทำให้มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในแต่ละวันลดลง

1.7 การป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงและสามารถคร่าชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อได้ง่าย และมีผู้คนจำนวนมากที่เข้าใจผิดคิดว่าการเอามือปิดปากเวลาไอ จาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ แต่ในความเป็นจริงการใช้มือปิดปากเวลาไอ หรือจาม จะทำให้มือเปื้อนเชื้อโรค และนำเชื้อโรคไปติดกับสิ่งอื่นที่เราหยิบจับ และหากนำมือมาขยี้ตา แคะจมูก จะทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นเราควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและผู้อื่นได้ โดยสามารถนำเสนอการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับนักเรียนและประชาชนทั่วไปในชีวิตประจำวัน

ศิษณุ พันธุ์เจริญ (2552: ออนไลน์) ได้กล่าวถึง วิธีป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ดังนี้

1. ไม่ควรอยู่ในที่ชุมชนแออัด รวมถึงการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
2. ปิดปากและสวมหน้ากากอนามัยเวลาไอจามและเป็นหวัด
3. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

กระทรวงสาธารณสุข (2552ก: ออนไลน์) ได้เสนอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน
ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ดังนี้

1. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
 - 1.1 ล้างมือหลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก
 - 1.2 ล้างมือหลังขับถ่าย
 - 1.3 ก่อนและหลังการเตรียมหรือปรุงอาหาร
 - 1.4 ก่อนรับประทานอาหาร
 - 1.5 ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
 - 1.6 หลังสัมผัสสัตว์ทุกชนิด
2. ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ
ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
3. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการใช้หวัด
4. ทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ
และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอ
5. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็น
เวลานาน โดยไม่จำเป็น

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (2552: ออนไลน์) กล่าวถึงการป้องกัน
โรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยและให้ผู้ป่วยสวมหน้ากาก
อนามัยด้วย หลังดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
3. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น
โดยเฉพาะผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่
4. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
หลัง ไอ จาม
6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม
ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยง
บุหรี่และสุรา

ด้านที่ 2 การป้องกันการแพร่เชื้อของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับประชาชนทั่วไป

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค (2552: ออนไลน์) ให้คำแนะนำไว้ดังนี้

1. หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ควรหยุดงาน หยุดเรียนเป็นเวลา 3 – 7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก
2. เมื่อเป็นไข้หวัดหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น
3. สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูกปากทุกครั้ง ไอจาม ทิ้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

กระทรวงสาธารณสุข (2552ก: ออนไลน์) ได้ให้คำแนะนำไว้ในคู่มือประชาชนรู้เท่าทันเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009 ดังนี้

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับสถานศึกษา

1. แนะนำให้นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ พักรักษาตัวที่บ้านหรือหอพัก หากมีอาการป่วยรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์
2. ตรวจสอบจำนวนนักเรียนที่ขาดเรียนในแต่ละวัน หากพบขาดเรียนผิดปกติหรือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในห้องเรียนเดียวกันและสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค
3. แนะนำให้นักเรียนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ฝ้าสังเกตอาการของตนเองเป็นเวลา 7 วัน ถ้ามีอาการป่วยให้หยุดรักษาตัวที่บ้าน
4. หากสถานศึกษาสามารถให้นักเรียนที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกคนหยุดเรียนได้ ก็จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดี และไม่จำเป็นต้องปิดสถานศึกษา ควรหารือร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. ควรทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ โดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง ใช้ผ้าสะอาดชุบแอลกอฮอล์เช็ดแล้วบีบให้แห้ง เช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์และแป้นคอมพิวเตอร์ จัดใหม่อย่างล้างมือ น้ำ และสบู่อย่างเพียงพอ ในบางวันควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับสถานประกอบการและสถานที่ทำงาน

1. แนะนำให้พนักงานที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ พักรักษาตัวที่บ้าน หากมีอาการป่วยรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์

2. ตรวจสอบจำนวนพนักงานที่ขาดงานในแต่ละวัน หากพบขาดงานผิดปกติหรือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในแผนกเดียวกัน และสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค

3. แนะนำให้พนักงานที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ฝ้าสังเกตอาการของตนเองเป็นเวลา 7 วัน ถ้ามีอาการป่วยให้หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน

4. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่แนะนำให้ปิดสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

5. ควรทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู ราวบันได ฯลฯ โดยการใช้ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป เช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง ใช้ผ้าสะอาดชุบแอลกอฮอล์เช็ดแผลแล้วบีบให้แห้ง เช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์และแป้นคอมพิวเตอร์ จัดให้มีอ่างล้างมือ น้ำ และสบู่อย่างเพียงพอ ในบางวันควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ

1. หากไม่จำเป็นควรเลื่อน หรือชะลอการเดินทางไปเมืองหรือพื้นที่ที่มีการระบาดกว้างขวางต่อเนื่อง ดูได้จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (<http://www.mpph.go.th>)

2. หากจำเป็นต้องเดินทางไปพื้นที่เกิดการระบาด ให้หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้มีอาการไอ จาม หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด พร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการในพื้นที่นั้นๆ อย่างเคร่งครัด

3. ผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เกิดการระบาด ถ้ามีอาการของไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว เจ็บคอ ภายใน 7 วัน หลังจากเดินทางกลับให้รีบปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างเข้มงวด

4. เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ดังนี้

4.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักและผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ

4.2 หมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการไอ จาม

4.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

จากคำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

- 1.1 ล้างมือให้สะอาดและบ่อยๆ เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ชี้อาหาร และจุมูก สัมผัสผู้ป่วย และล้างมือหลังขับถ่าย ไอ จาม สัมผัสน้ำมูก สัมผัสผู้ป่วย สัตว์ ลูกบิดประตู รวบบันได
- 1.2 สวมหน้ากากอนามัย ใช้ทิชชูหรือท่อนแขนปิดปากเวลาไอ หรือจาม
- 1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ และร้านเกมคอมพิวเตอร์
- 1.4 หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
- 1.5 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
- 1.6 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกาย

2. การป้องกันการแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

- 2.1 หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ควรหยุดงาน หยุดเรียน
- 2.2 เมื่อเป็นไข้หวัดหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น
- 2.3 สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจุมูกปากทุกครั้งที่ไอ จาม ทิ้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
- 2.4 หากในห้องเรียน หรือสถานที่ทำงานแผนกเดียวกัน มีนักเรียนหรือพนักงาน ขาดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และสงสัยว่าป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำหรือสอบสวนและควบคุมโรค
- 2.5 ทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู รวบบันได เช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์และแป้นคอมพิวเตอร์ ฯลฯ โดยการใช้ผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป
- 2.6 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการทานอาหารร่วมกัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกาย

2. เอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลากหลาย ดังนี้

โกลเดนสัน (Goldensen. 1984: 90) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง การทำหรือตอบสนอง การกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและปฏิสัมพันธ์ ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

กันยา สุวรรณแสง (2536: 92) สรุปความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นอาการบเทาหรือลีลา ทำที่ ความประพฤติ การกระทำที่แสดงให้ปรากฏสัมพันธ์หรือมีฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

นิพนธ์ พจนะพิบูลย์ (2539: 391) สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย การโต้ตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสิ่งมีชีวิตนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155 – 162) สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ พฤติกรรมบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้แต่จะสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2540: 97) สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่า เป็นปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม

เฉลิมพล ตัสสกุล (2541: 2) สรุปความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมด พบสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

กู๊ด (Good. 1959: 55-56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายแลภายนอกร่างกายซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทั้งสิ่งที่สามารถสังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลง

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 17) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2540: 99) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพกิจกรรมโดยรวมทั้งปฏิกิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบความสนใจ

วารี ระกิตติ (2536: 705 - 706) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีความหมาย เช่นเดียวกับ คำว่าพฤติกรรมโดยทั่วไป คือ ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่แสดงออกภายนอกและที่อยู่ภายในแต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532: 11) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี รวมถึง การกระทำ หรือ การงดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) สรุปความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม

2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียด ได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540: 155)

2.3.1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมายการจูงใจ ทักษะคติ อารมณ์ และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมิอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะ และความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะ และจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา

2.3.2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนนั้น

2.3.3 องค์ประกอบทางการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

2.3.4 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

2.3.5 องค์ประกอบทางการเมือง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

2.4 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่กว้างมากจึงได้มีนักวิชาการได้จัดประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลากหลาย ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

กอชแมน (Gocmam. 1988: 167 -174) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior หรือ Preventive and protective behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดี เป็นบุคคลแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาความเจ็บป่วยในการนี้ที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นกิจกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย หรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม หรือค้นหาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวด และค้นหาการปรับปรุงฟื้นฟูสุขภาพยั่งยืน เช่น เมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง พฤติกรรมอาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาลโดยการไปซื้อยามารับประทานหรือไปพบแพทย์

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้วว่าคุณเองป่วย เพื่อจะได้หายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องรับการรักษาพยาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2534: 155) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งรักษาอื่นได้
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้ผลดีต่อการป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

จากประเภทของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่让自己เกิดโรค และเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรค

2. พฤติกรรมมีส่วนร่วม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เป็นการยับยั้งเชื้อโรคไม่ให้ระบาดหรือแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น ชุมชนและส่วนรวม

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทราบผลการตรวจว่าตนเองป่วย เพื่อต้องการให้ตนเองหายป่วยจึงยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง

2.5 พฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมที่ป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

สตีลและแมรคบรูม (Steele; & Mc.Broom. 1972: 382) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

แฮริสและกูเติน (Harris; & Guten. 1979: 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

คอฟฟ์ และ คาส์ล (Coff. S; & Kasl. S. 1977: 246) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

มัลลิกา มัตติโก (2534: 11 - 12) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติ เป็นการ ดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพพันทุก 6 เดือนซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมของประชาชนกรทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่างโดยแบ่งการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ ดังนี้ การป้องกันการเกิดโรค (Primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค(Secondary prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (Tertiary prevention)

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง

สุกาญดา หนูรักษ์ (2546: 25) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่า เป็นการกระทำใดๆของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

จากพฤติกรรมป้องกันโรคที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรค และเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรค และเป็นกรกระทำที่ทำอย่างสม่ำเสมอ

จากการสรุปความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค ทำให้ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความในงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไว้ดังนี้

พฤติกรรมป้องกันโรคใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การล้างมือให้สะอาด (การล้างมือบ่อยๆ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ชั๊บถ่าย ไอ่ จาม สั๊งน้ำมูก แคะจมูก สั๊มผัสสัตว์ ลูกบิดประตู ราวบันได) การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยผู้มีอาการเป็นหัตถ์ หรือเมื่อต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด หลีกเลี้ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ หรือร้านเกมคอมพิวเตอร์ หลีกเลี้ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

3. เอกสารเกี่ยวกับค่านิยม

3.1 ความหมายของค่านิยม

มีนักวิชาการและผู้รู้จำนวนมากได้ให้ความหมายของ ค่านิยมในมุมมองแตกต่างกันไป จึงมีความหมายของค่านิยมในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านปรัชญา สังคมศึกษา และจิตวิทยา ดังนี้

นันทแลลลี่ (Nunnally. 1978) กล่าวถึง ค่านิยมว่าเป็นความชื่นชอบเป้าหมายที่เป็นอุดมการณ์และวิถีทางของชีวิตพหุสาขานู (2516: 52-53) ได้ให้ความหมายค่านิยม คือ ความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลที่เชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือหรือน่ากระทำและยึดถือเป็นหลักประจำใจ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

โรคิช (สุนทร โคมิน; และ สนิ สมัครการ. 2522: 13; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969) กล่าวถึง ค่านิยมว่าหมายถึง รูปแบบของความเชื่อที่แต่ละคนยึดถืออยู่ แต่ละคนปฏิบัติตนอย่างไรหรือสิ่งใดให้มีคุณค่าค่านิยมแตกต่างจากเจตคติและความเชื่อเพราะค่านิยมมิได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเฉพาะอย่าง แต่ค่านิยมสัมพันธ์กับทุกสิ่งโดยทั่วไปและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนั้นค่านิยมยังมีความหมายเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดเลวหรือดี และใช้ในการตัดสินใจพฤติกรรมของแต่ละบุคคลด้วย

มิลเลอร์ (Miller. 1965: 100) กล่าวถึง ค่านิยมว่าเป็นทัศนคติและความเชื่อที่ฝังลึกในชีวิตของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทุกๆ ด้านจากพฤติกรรมง่าย ๆ และธรรมดาที่สุด เช่น การแต่งกาย จนถึงพฤติกรรมที่ยากและซับซ้อน เช่น การแสดงความคิดเห็นการเลือกคู่ครอง เป็นต้น

แมคโดนัลด์ (McDonald. 1963: 280-281) กล่าวถึง ค่านิยมว่าเป็นความนิยมชมชอบของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติและทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ในใจที่บุคคลใช้ตัดสินใจว่าสิ่งใดเป็นที่พึงปรารถนาใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือก กำหนดการกระทำสิ่งที่เขาเห็นว่าถูกต้องเหมาะสม

แกร์เรทท์ (Garrett. 1961: 573) กล่าวถึง ค่านิยมว่าเป็นสิ่งที่มาก่อนความต้องการเมื่อบุคคลต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็แสดงว่าสิ่งนั้นเป็นค่านิยมของเขา ค่านิยมเป็นเรื่องของจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น

ณัฐพงศ์ เกศมาริส (2546: 14) กล่าวถึง ค่านิยมว่าหมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นสิ่งที่บุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จ

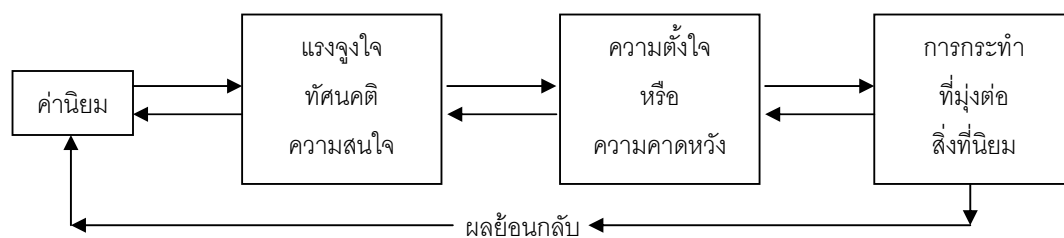
ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543: 127) กล่าวถึง ค่านิยมว่าหมายถึง ความรู้สึกต่อความเชื่อที่สังคมเห็นว่าดี-เลว มีความสำคัญ-ไม่สำคัญ พึงปรารถนา-ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเป็นอุดมการณ์หรือวิถีชีวิตของมนุษย์

อรุณ รักรธรรม (2540: 113) สรุปความหมายของค่านิยมว่าหมายถึง สิ่งที่บุคคลพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า แล้วยอมรับไว้เป็นความรู้สึกนึกคิดเป็นแนวปฏิบัติของตนเอง ค่านิยมจะฝังตัวอยู่ในบุคคลในรูปของความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตลอดไปจนกว่าเจ้าตัวจะพบกับค่านิยมใหม่ที่ตนเองพอใจกว่า และยอมรับไว้เป็นความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

จากความหมายของค่านิยมที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าควรแก่การกระทำที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลเลือกสรรไว้แล้ว ซึ่งเขาได้ยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งค่านิยมของแต่ละบุคคลจะเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับหรือประสบการณ์ที่แตกต่างกันทำให้ค่านิยมแตกต่างกันออกไป

3.2 ความสำคัญของค่านิยม

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 9) ได้กล่าวถึงค่านิยมว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญสิ่งหนึ่งในด้านจิตวิทยาของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ค่านิยมเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัวตัดสิน ซึ่งนำไปสู่บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้บทบาทของค่านิยมมี 2 ประการ คือ หนึ่ง เป็นมาตรฐานที่จะนำทางเพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ประเมินผลว่าสิ่งใดดีไม่ดี และสอง จะทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติความสนใจและความตั้งใจ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด ดังแสดงในแผนภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมมนุษย์

ฤกษ์ชัย คุณูปการ (2539: 82-83) ได้กล่าวถึงค่านิยมว่ามีบทบาทเป็นมาตรฐานในการดำเนินชีวิตของบุคคล 2 ประการ คือ

1. ค่านิยมเป็นมาตรฐานความเชื่อ บุคคลใช้ค่านิยมเป็นพื้นฐานในการสร้างความเชื่อต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีเรื่องความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และเจตคติ เป็นองค์ประกอบในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ค่านิยมเกี่ยวข้องกับความคิด หมายถึง บุคคลมีค่านิยมสิ่ง

หนึ่งไปในทิศทางใดก็แสดงว่าเขามีความคิดที่ควรประพฤติปฏิบัติในทิศทางนั้น ทำนองเดียวกันค่านิยมเกี่ยวข้องกับจิตใจ หมายถึง บุคคลมีค่านิยมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็แสดงว่าเขามีอารมณ์ความรู้สึกและเจตคติไปในทิศทางนั้นด้วย ดังนั้นเมื่อบุคคลทราบค่านิยมของผู้อื่นชัดเจนมากเพียงใดแสดงว่าเขาสามารถเรียนรู้ผู้นั้นได้ชัดเจนมาเพียงนั้น

2. ค่านิยมเป็นมาตรฐานความประพฤติ บุคคลมักใช้ค่านิยมเป็นเป้าหมายในการตัดสินใจว่าควรประพฤติปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสมหรือมีคุณค่า

ทศนีย์ ทองสว่าง (2537: 63-64) ได้กล่าวถึงความสำคัญของค่านิยมไว้ ดังนี้

1. ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม สังคมจะเจริญก้าวหน้าหรือเสื่อมขึ้นขึ้นอยู่กับค่านิยมของคนในสังคมนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้การสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในสังคม การปลูกฝังให้บุคคลรู้จักคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่น การปลูกฝังให้มีความรัก ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน เป็นต้น ผู้นำในการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในสังคมไทยได้แก่ ครอบครัว ผู้ใหญ่บ้านกำนัน ผู้นำทางศาสนาต่าง ๆ ผู้บริหารประเทศ ข้าราชการ นายทุนและปัญญาชน ฯลฯ

2. ค่านิยมมีความสำคัญมากและมีผลกระทบต่อความเจริญและความเสื่อมของสังคมตลอดความมั่นคงของชาติ กล่าวคือ สังคมที่มีค่านิยมที่เหมาะสมถูกต้อง เช่น ซื่อสัตย์ ความขยันหมั่นเพียร ความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย ความสามัคคี ฯลฯ สังคมนั้นย่อมจะมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่วนสังคมใดที่มีค่านิยมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความสามัคคีกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เล่นการพนัน ขาดระเบียบวินัย เกียจคร้านการงาน ฯลฯ สังคมนั้นจะเสื่อมลงและเป็นอันตรายต่อความความมั่นคงของประเทศชาติได้

3. ค่านิยมมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะค่านิยมบางอย่างได้สร้างแกนของวัฒนธรรม เช่น ค่านิยมความรักอิสรภาพของคนไทยซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ทำให้ชาติไทยรักษาความเป็นเอกราชมาได้จนถึงปัจจุบัน ความอิสระเสรีจึงเป็นแกนของวัฒนธรรมไทย

4. ค่านิยมบางอย่างจะขึ้นอยู่กับลักษณะและสภาพแวดล้อมทางสังคมเมื่อสภาพของสังคมเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น ในสมัยก่อนคนไทยสร้างวัดเพราะวัดเป็นศูนย์รวมพลังทางด้านจิตใจของสังคมเป็นสโมสรชาวบ้าน เป็นศูนย์กลางการเมืองการปกครอง เป็นศูนย์กลางศิลปวัฒนธรรมของชาติ เป็นต้น ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไปจากเดิมเนื่องจากอิทธิพลของอารยธรรมตะวันตกได้เผยแพร่เข้ามาหลายอย่างโดยเฉพาะวัฒนธรรมทางวัตถุ มีการสร้างโรงเรียน โรงพยาบาล สโมสรข้าราชการ ศาลาประชาคม พิพิธภัณฑสถาน ฯลฯ ค่านิยมในการสร้างวัดจึงเปลี่ยนไปกล่าวคือ คนไทยสมัยปัจจุบันนิยมสร้างโรงเรียนและโรงพยาบาลแทนวัด เป็นต้น

สุนทรีย์ โคมิน; และสนธิ สมัครการ (2522: 68) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) ที่ชี้แนะพฤติกรรมปฏิบัติในหลายทาง เช่น

1.1 เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ตัดสิน ชื่นชม ยกย่อง หรือติเตียนตนเองหรือการกระทำของคนอื่น

1.2 เป็นตัวกำหนด ให้เราเลือกนิยามอุดมการณ์ทางการเมือง บางอุดมการณ์มากกว่าอุดมการณ์อื่น ๆ

1.3 จูงใจให้เราแสดงจุดยืนของเราในเรื่องต่าง ๆ

1.4 เป็นบรรทัดฐานที่ช่วยในการชักชวน ทำนาย คัดค้าน และถกเถียง หรือพยายามจะเปลี่ยน

1.5 เป็นบรรทัดฐานสำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิดและการกระทำของตน

2. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวอย่างบ่งชี้ถึงความต้องการและแรงจูงใจของมนุษย์

3. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจหรือผลักดันของบุคคล เช่น บุคคลที่มีค่านิยมในการมีอายุยาวนาน หรือสุขภาพดีก็จะมีแรงผลักดันให้อยากออกกำลังกาย เป็นต้น

จากความสำคัญของค่านิยมที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ค่านิยมจะเป็นแรงจูงใจ และเป็นตัวกำหนดให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในสิ่งที่ตนเองสนใจ

3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับค่านิยม

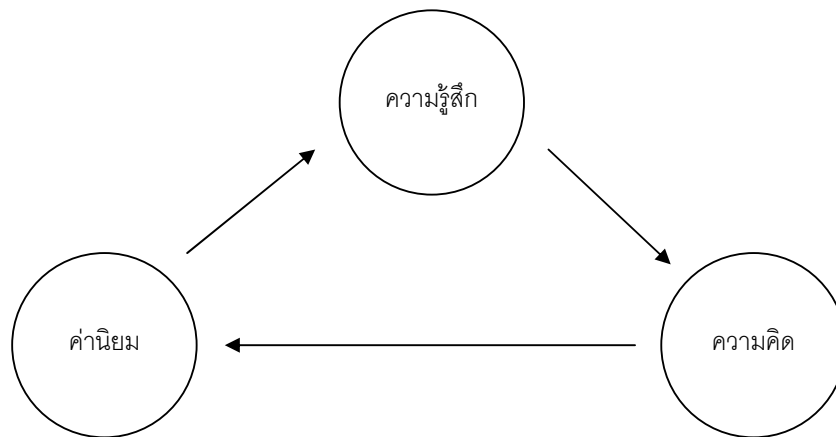
โรคีย์ (สุนทรีย์ โคมิน; และ สนธิ สมัครการ. 2522: 11-19) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่าค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะยั่งยืนถาวร ซึ่งเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติหรือเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ตนเองและสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่าวิธีปฏิบัติหรือเป้าหมายอย่างอื่น และโรคีย์ได้สร้างกรอบทฤษฎีจากฐานคติค่านิยมโดยเสนอแนวคิดที่ว่า ค่านิยมของมนุษย์ตั้งอยู่บนฐานคติเกี่ยวกับธรรมชาติ แห่งค่านิยมของมนุษย์ 5 ประการ ดังนี้

1. จำนวนของ “ค่านิยม” ที่แต่ละคนนั้นอยู่ในข่ายที่นับและศึกษาได้
2. ความแตกต่างของค่านิยมแสดงออกเป็นระดับ (Degree)
3. ค่านิยมต่าง ๆ สามารถนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้ (Value System)
4. ค่านิยมของมนุษย์สามารถจะสืบสาวไปถึงวัฒนธรรม สังคม และสถาบันสังคมต่าง ๆ ไปจนถึงบุคลิกภาพได้ สิ่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าเป็นบ่อเกิดของค่านิยม

5. ผลที่ตามมาคือว่าค่านิยมของมนุษย์แสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ที่นักสังคมสงเคราะห์สนใจ

จากแนวคิดของโรคีส (Rokeach) แสดงให้เห็นว่า ค่านิยมของบุคคลเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และสามารถวัดค่านิยมออกมาให้เห็นระดับและความแตกต่างของค่านิยมของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคมในรูปของระบบค่านิยม และยังสามารถทำนายถึงวัฒนธรรม ประเพณีของกลุ่มสังคม บุคลิกภาพหรือทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้

เบลลันคา (Bellanca. 1975: 16, 64-67) มีความเห็นสอดคล้องกับแนวคิดของโรคีส(Rokeach) โดยมองค่านิยมที่ส่วนบุคคล เบลลันคา (Bellanca) ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยมก่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงและลำดับการคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในทิศทางที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคคล ค่านิยมเป็นกระบวนการที่แยกไม่ออกจากความคิดและความรู้สึกโดยที่ความคิด (Thinking) เป็นกระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving) ค่านิยม (value) เป็นกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญ (Deciding Important) ความรู้สึก (Feeling) เป็นกระบวนการยอมรับอย่างสมัครใจ (Accepting Inclination) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก ความคิด ค่านิยม

3.4 ประเภทของค่านิยม

การจำแนกค่านิยมออกเป็นประเภทต่าง ๆ ของนักวิชาการและผู้รู้แต่ละท่านนั้น อาจจะแตกต่างกันออกไป ดังนี้

พินิกซ์ (Phinix. 1958: 549) ได้กล่าวถึงค่านิยมว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุขและสามารถแยกความสุขอย่างหนึ่งออกจากความสุขอย่างอื่น ๆ วิธีแสดงออกของค่านิยมที่เห็นได้ชัดคือ ความสนใจและความปรารถนาของบุคคลอื่น ๆ และได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ชนิดคือ

1. ค่านิยมทางวัตถุ (Material values) เป็นค่านิยมว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสี่ของมนุษย์อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นต้น

2. ค่านิยมทางสังคม (Social values) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรักและความสัมพันธ์ในสังคม

3. ค่านิยมทางด้านความจริง (Truth values) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความจริง ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องการความรู้ เช่น นักปราชญ์ และนักวิทยาศาสตร์ที่ค้นคว้าหากฎแห่งธรรมชาติ

4. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) เป็นค่านิยมที่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบ เช่น ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์

5. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ (Aesthetic values) เป็นความซาบซึ้งในความดี และความสวยงามของสิ่งต่าง ๆ

6. ค่านิยมทางศาสนา (Religions values) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความรัก และการบูชาในทางศาสนาด้วย โรคีสแบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ค่านิยมปลายทาง และค่านิยมที่เป็นวิถีปฏิบัติ

1. ค่านิยมปลายทาง (Terminal values) เรียงความสำคัญจากผลการศึกษานักศึกษาชาวอเมริกา ค่านิยมที่สำคัญมีอยู่ 18 อย่าง ดังนี้

- 1.1 ความสุขสบายในชีวิต (A comfortable life)
- 1.2 การใช้ชีวิตที่ตื่นเต้น (An exciting life)
- 1.3 ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จ (A sense of accomplishment)
- 1.4 ความสงบสันติสุขของโลก (A world of peace)
- 1.5 ความเป็นผู้มีสุนทรียภาพ (A world of beauty)
- 1.6 ความเสมอภาค (Equality)
- 1.7 ความมั่นคงในครอบครัว (Family security)
- 1.8 ความมีเสรีภาพ (Freedom)

- 1.9 ความสุข (Happiness)
- 1.10 ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในกลุ่ม (Inner harmony)
- 1.11 ความพร้อมด้านความรัก (Mature love)
- 1.12 ความมั่นคงของประเทศชาติ (National security)
- 1.13 การใช้ชีวิตตามสบาย (Pleasure)
- 1.14 ความอยู่รอด (Salvation)
- 1.15 การเคารพตนเอง (Self-respect)
- 1.16 การได้รับการยอมรับในสังคม (Social recognition)
- 1.17 การมีมิตรแท้ (True friendship)
- 1.18 ความรอบรู้ (Wisdom)

2. ค่านิยมที่เป็นวิถีปฏิบัติหรือค่านิยมที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ นำไปสู่ความสำเร็จในจุดหมายปลายทาง ซึ่งเรียงลำดับความสำคัญ 18 อย่างดังนี้

- 2.1 ความทะเยอทะยาน (Ambitions)
- 2.2 การยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น (Broadminded)
- 2.3 ความสามารถ (Capable)
- 2.4 ความสนุกสนาน (Cheerful)
- 2.5 ความสะอาด (Clean)
- 2.6 ความกล้าหาญ (Courageous)
- 2.7 การรู้จักให้อภัย (Forgiving)
- 2.8 การช่วยเหลือเกื้อกูล (Helpful)
- 2.9 ความซื่อสัตย์ (Honest)
- 2.10 ความคิดจินตนาการ (Imaginative)
- 2.11 การพึ่งพาตนเอง (Independent)
- 2.12 ความเฉลียวฉลาด (Intellectual)
- 2.13 ความมีเหตุผล (Logical)
- 2.14 ความรัก (Love)
- 2.15 ความเชื่อฟัง (Obedient)
- 2.16 ความสุภาพ (Polite)
- 2.17 ความรับผิดชอบ (Responsibility)
- 2.18 การรู้จักควบคุมตนเอง (Self-controlled)

สแปรงเจอร์ (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. 2523: 48; อ้างอิงจาก Spranger. 1989) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท โดยมีความเชื่อว่าการดำรงชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป ต้องเป็นไปตามค่านิยมประเภทใดประเภทหนึ่งคือ

1. ค่านิยมทางวิชาการ หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลต้องการศึกษาหาความรู้ ซึ่งอาจกระทำโดยการทดลองทางวิทยาศาสตร์ การค้นคว้าวิจัยหรือการใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์เพื่อรวบรวมความรู้ต่างๆ เข้ากลุ่มเป็นระบบ พวกนี้มักเป็นนักปราชญ์ หรือนักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความพึงพอใจที่แสวงหาสิ่งทีอำนวยความสะดวกสบายความมั่นคง มุ่งสนใจที่อำนวยความสะดวก พวกนี้มักเป็น นักธุรกิจ นักอุตสาหกรรม นักการตลาดนักการค้า เป็นต้น

3. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ หมายถึง ค่านิยมที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจชื่นชมในความงาม และความสัมพันธ์กลมกลืนต่าง ๆ เช่น ธรรมชาติ ศิลปะ ดนตรี เป็นต้น

4. ค่านิยมทางสังคม หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม บุคคลพวกนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่บุคคลอื่น จึงมักเป็นบุคคลที่มีความรักในเพื่อนมนุษย์ มีความเอาใจใส่กับความสุขสวัสดิภาพของเพื่อนมนุษย์และสังคมส่วนรวม บุคคลพวกนี้มักได้แก่ ผู้ที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ หรือทำงานเกี่ยวกับกิจการด้านบริการสังคม เป็นต้น

5. ค่านิยมทางการเมือง หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาอำนาจ อิทธิพลชื่อเสียง ชอบแข่งขัน หรือดินรนต์ต่อสู้ ชอบที่จะเป็นผู้นำในกิจกรรมต่าง ๆ บุคคลพวกนี้จึงได้แก่นักการเมือง นักการปกครอง เป็นต้น

6. ค่านิยมทางศาสนา หมายถึง ค่านิยมที่ทำให้บุคคลสนใจในเรื่องปรัชญาของชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความดีงามและแนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะพบกับความสุข หรือจุดหมายอันสูงสุดตามหลักศาสนา บุคคลพวกนี้จึงมักได้แก่ พวกนักบวชในศาสนาต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้นักการศึกษาหลายท่านและหน่วยงานด้านวัฒนธรรมของไทยได้จัดกลุ่มของแบ่งประเภทค่านิยมไว้ ดังนี้

สมยศ แม่นแย้ม (2540: 10) กล่าวถึงการศึกษาเพื่อค่านิยมของมนุษย์ว่ากำหนดค่านิยมเบื้องต้น (Basic values) ไว้ 5 ประการ คือ

1. สัจจะ คือ ความจริง (Truth)
2. ความประพฤติที่ถูกต้อง (Right action or Right conduct)
3. สันติ (Peace)
4. ความรัก (Love)
5. ความไม่รุนแรง (non - Violence)

พินัส หันนาคินท์ (2526: 29) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทมีคุณค่าในด้านการใช้สอยหรือเป็นเครื่องมือ (Instrumental values) หมายถึงคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการที่เราใช้เพื่อให้เกิดผลอย่างอื่นสืบตามมา

2. คุณค่าภายใน (Intrinsic values) หมายถึง คุณค่าที่มีอยู่ในตัวเองของสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมนั้น ๆ มีอยู่ในตัวของมันเอง ไม่ได้พึ่งสิ่งอื่น และมีลักษณะโดยเฉพาะของมัน

เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม และอ้อมเดือน สดมณี (2529: 14) ได้สรุปประเภทของค่านิยมไว้ 2 ประเภท คือ

2.1 ค่านิยมทางวัตถุ หมายถึง ค่านิยมที่จัดได้ว่าเป็นค่านิยมของบุคคลในสังคมพัฒนาเช่น นิยมความขยันหมั่นเพียร การพึ่งตนเอง การมีเหตุผล การแข่งขันต่อสู้ ความสามารถส่วนตนของบุคคล เป็นต้น บุคคลในสังคมพัฒนา ถือว่ามีค่านิยมเหล่านี้ในระดับสูง บุคคลในสังคมด้วยพัฒนามีค่านิยมเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ และบุคคลในสังคมกำลังพัฒนารกรายอมรับค่านิยมเหล่านี้มากขึ้น

2.2 ค่านิยมทางระเบียบประเพณี หมายถึง ค่านิยมที่เป็นค่านิยมดั้งเดิมของสังคมใดสังคมหนึ่ง เป็นค่านิยมที่เป็นหลักในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมนั้น และใช้เป็นที่ควบคุมศาสนาหรือจารีตสังคมสร้างขึ้นได้ ค่านิยมทางการเมือง ประเพณี มีความสำคัญต่อทั้งบุคคลและสังคมมีการปลูกฝังให้ยอมรับและบังคับให้มีการปฏิบัติตามด้วย

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2526: 270) ได้กำหนดค่านิยมพื้นฐานไว้ 5 ประการ คือ

1. การพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ
2. การประหยัดและออม
3. การมีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย
4. การปฏิบัติตามคุณธรรมทางศาสนา
5. ความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ค่านิยมแบ่งออกเป็นหลายประเภท แต่ผู้วิจัยสรุปได้ 2 ประเภทได้แก่

1. ค่านิยมที่ยึดถือ เป็นค่านิยมที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นสิ่งที่ดี

2. ค่านิยมที่ปฏิบัติ เป็นค่านิยมที่บุคคลปฏิบัติ

3.5 การวัดค่านิยม (ลัวิน สายยศ; และอังคณา สายยศ. 2543: 141-142)

นันทนल्ली (Nunnally. 1978) กล่าวถึงการศึกษาหรือการวัดค่านิยม ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวัดความสนใจ หรือแม้แต่เจตคติ ทั้งนี้เพราะค่านิยม ความสนใจ และเจตคติมีลักษณะใกล้เคียงกันถึงแม้จะไม่ใช่ออย่างเดียวกันก็ตาม แม้เครื่องมือ (Instrument) ที่ใช้วัดความสนใจ หรือเจตคติ ก็สามารรถนำมาใช้กับการวัดค่านิยม โดยเฉพาะเครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เครื่องมือที่นิยมใช้กับเรื่องดังกล่าวได้ดีเนื่องจากค่านิยมเป็นความเชื่อที่สังคมเห็นว่าดี-เลว มีความสำคัญ-ไม่สำคัญ พึงปรารถนา-ไม่พึงปรารถนา เห็นคุณค่า-ไม่เห็นคุณค่า เป้าหมายที่จะวัดควรพิจารณาให้วิธีดำเนินการวัดจึงควรเริ่มดังนี้

1. กำหนดค่านิยมที่จะวัด ขั้นนี้ผู้จะวัดค่านิยมจะต้องกำหนดค่านิยมที่จะวัดให้ชัดเจนก่อนว่าจะวัดค่านิยมอะไร
2. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ก็คือการศึกษานิยามที่กำหนดไว้แล้ว ว่ามีความหมายอย่างไรมีทฤษฎี มีการศึกษาวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับค่านิยมที่กำหนดแล้วอย่างไรบ้าง
3. นิยามค่านิยมที่กำหนด การนิยามก็คือการล้อมกรอบความหมายของค่านิยมที่จะศึกษาว่ามีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ในขั้นนี้จะต้องนิยามให้กระจ่างชัด ไม่เช่นนั้นแล้ว จะไม่สามารถสร้างเครื่องมือวัดค่านิยมนั้นได้อย่างเที่ยงตรงตามต้องการ
4. เลือกแบบการสร้างเครื่องมือ ในการสร้างเครื่องมือวัดค่านิยมสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น

4.1 การสัมภาษณ์ หมายถึง การพูดคุยกันอย่างมีจุดหมาย ถ้าเป็นการวัดค่านิยมใดค่านิยมหนึ่งจะต้องพยายามสร้างคำถามพอบที่จะวัดค่านิยมนั้นได้ซึ่งต้องทดลองก่อน และผู้ใช้แบบสอบถามก็จะต้องฝึกไว้อย่างดี จุดอ่อนของแบบวัดลักษณะนี้อยู่ที่ผู้ตอบชอบแสดงความจริงการตอบอย่างตรงไปตรงมาหรือไม่ ถ้าผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ไม่ชอบพูดจะได้ข้อมูลลำบาก

4.2 การสังเกต หมายถึง การเฝ้ามองดูสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีจุดหมาย วิธีนี้จะได้รับความจริงค่อนข้างสูง แต่ต้องมีข้อตกลงว่า ผู้ถูกสังเกตต้องแสดงพฤติกรรมความเป็นจริงออกมาการสังเกต ที่ดีจะต้องใช้เวลาจำกัด ใช้แบบตรวจสอบรายการที่ทำไว้สำหรับสังเกตค่านิยมนั้นโดยเฉพาะ พฤติกรรม แบบตรวจสอบรายการควรเป็นตัวอย่างของพฤติกรรมค่านิยมนั้น ๆ ได้อย่างดี ไม่ควรมีจำนวนข้อไว้สังเกตมากนักและการสังเกตที่ดีไม่ควรให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพื่อป้องกันความบกพร่องมักจะทำการสังเกต 2 คน ต่อผู้ถูกสังเกต 1 คน แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกัน ถ้าผลการสังเกตของผู้ทำการสังเกต 2 คนสอดคล้องกัน แสดงว่า ผลการสังเกตใช้ได้ แต่ต้องแน่ใจว่าผู้สังเกตทั้งสองมีการรับรู้เป็นปกติทั้งคู่

4.3 แบบรายงานตนเองหรือแบบสอบถาม เครื่องมือแบบนี้มีการออกแบบหลายอย่างอาจเป็นภาษาหรือภาพ มีตัวเ็นคำถาม หรือเป็นสถานการณ์ แล้วพยายามให้ผู้สอบแสดงความรู้สึกตนเองออกมาโดยการเขียนตอบ จากตัวเ็นคำถามเหล่านั้น ซึ่งจะมีรูปแบบต่าง ๆ แล้วแต่ผู้ต้องการวัดคิดแบบของการวัดนั้น ๆ

5. เขียนข้อสอบวัดค่านิยมตามแบบ ผู้สร้างข้อสอบจะต้องเลือกแบบของการเขียนคำถามและคำตอบให้ดีกว่าก่อน เมื่อเลือกได้แบบใดก็เอาไปเขียนเป็นลักษณะข้อคำถามและคำตอบในค่านิยมนั้นและในการเขียนข้อสอบจะต้องสร้างกฎเกณฑ์การให้คะแนนไว้ด้วยว่าจะให้คะแนนการตอบแต่ละอย่างเท่าไร

6. ตรวจสอบข้อความ ขั้นนี้เป็นขั้นตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเบื้องต้น โดยพิจารณาว่าข้อคำถาม สถานการณ์ ตลอดจนคำตอบกระจ่างชัดเจนสามารถวัดค่านิยมนั้นได้หรือไม่ ถ้ามีผู้ชำนาญด้านค่านิยมนั้นช่วยตรวจสอบก็จะเป็นการช่วยตรวจสอบว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ ไม่แน่ใจวัดไม่ได้ และควรเพิ่มเติมคำควรแก้ไขอย่างไรไว้ด้วย เพื่อให้ผู้ตรวจสอบจะได้เสนอความคิดเห็นเพื่อจะทำให้ข้อสอบข้อนั้นมีคุณภาพเบื้องต้นดีขึ้น การพิจารณาเอาความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ นั่นคือถ้าข้อคำถามนั้นมีผลการตรวจสอบเบื้องต้นเห็นด้วยว่าสามารถวัดค่านิยมนั้นได้เกิน 50 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไปควรนำมาทดลองได้

7. ศึกษาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ขั้นนี้เพื่อจะดูว่าข้อคำถามแต่ละข้อจำแนกผู้ที่มีค่านิยมกับผู้ที่ไม่มีความนิยมได้หรือไม่ ถ้าค่าอำนาจจำแนกสูงแสดงว่าจำแนกได้จึงควรเลือกข้อนั้นไว้ใช้ ถ้าค่าอำนาจจำแนกต่ำควรปรับปรุงหรือตัดทิ้งไป การออกข้อสอบวัดค่านิยมควรออกจำนวนเพื่อไว้ก็คือออกเกินกว่าที่ต้องการอย่างน้อย 25 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

8. เครื่องมือวัดค่านิยม มี 2 ลักษณะ คือ

8.1 แบบวัดค่านิยมเดี่ยว คือ วัดค่านิยมด้านเดียว มี 3 แบบ คือ

8.1.1 แบบมีคำถามหรือสถานการณ์ แล้วให้เติมคำลงไป แบบนี้ไม่มีตัวเลือกให้

8.1.2 แบบมีคำถามหรือสถานการณ์ แล้วให้ตัวเลือกไว้ให้ตอบแบบนี้อาจมีคำถามหรือสถานการณ์เกี่ยวกับค่านิยมที่ต้องการวัด แล้วเขียนตัวเลือกที่เกี่ยวกับค่านิยมนั้น โดยอาศัยหลักการให้คะแนน 0, 1 หรือ 0, 1, 2 ถือว่า 0 ไม่มีค่านิยมนั้นเลย 1 มีค่านิยมนั้นบ้าง 2 มีค่านิยมนั้นมาก

8.1.3 ใช้มาตราแบบนัยจำแนก (Semantic Differential Scale) เป็นเทคนิคของออสกู๊ด (osgood) และคณะสร้างขึ้นเพื่อวัดเจตคติของมโนภาพใด มโนภาพหนึ่ง เช่น พ่อหรือแม่ เป็นต้น หลักการในการวัดค่านิยม โดยเอาค่านิยมที่ต้องการวัดเป็นเป้าหมายของความรู้สึก

ดังนั้น ค่านิยมจึงเป็นมโนภาพ จากนั้นศึกษาค่าที่มีความหมายเกี่ยวกับค่านิยมนั้น แล้วหาค่าที่เป็นค่าตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ อย่างน้อย 5 คู่ขึ้นไป ซึ่งค่าตรงข้ามนั้นจะต้องมีความหมาย หรือลักษณะเป็นคำวัดค่านิยมนั้น ๆ ซึ่งแต่ละค่านิยมอาจจะใช้ค่าตรงข้ามแตกต่างกัน นำค่าแต่ละคู่มาเขียนเป็นมาตราให้คะแนนโดยจัดอันดับจากที่มองในด้านบวกไปสู่ด้านลบ ทางด้านบวกจะให้ค่ามาก ส่วนด้านลบจะให้ค่าน้อยมาตราเป็นได้ตั้งแต่ 3 ถึง 7 ช่องแล้วแต่ผู้สร้างต้องการ มาตราดั้งเดิมของออสกูต 7 ช่อง เมื่อนำไปทดสอบจะให้ผู้ถูกทดสอบกากบาทลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก

8.2 แบบวัดค่านิยมเป็นกลุ่ม คือ ค่านิยมนั้นได้มีนักวิจัยบางคนจัดกลุ่มค่านิยมไว้แล้ว เช่น ของ สแปรงเจอร์ที่จัดกลุ่มค่านิยมเป็น 6 ด้าน คือ ด้านหัวความคิด ด้านหัวเศรษฐกิจ ด้านหัวสุนทรีย์ ด้านหัวสังคม ด้านหัวการเมือง และด้านหัวศาสนา ส่วนการศึกษาของไทย สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ จัดกลุ่มค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการ คือ การพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียรและมีความรับผิดชอบ การประหยัดและออม การมีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย การปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา และความรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การวัดค่านิยมเป็นกลุ่มนี้ ถ้าต้องการวัดครั้งเดียวให้หมดเลยต้องออกแบบเครื่องมือวัดให้วัดครั้งเดียวได้ครบทุกค่านิยม

โรบิน และวิลเลียม (Robin & William. 1971) แสดงแนวคิดว่าการที่จะทราบว่าคุณคนเราหรือสังคมมีค่านิยมอย่างไร จะสังเกตได้จากพฤติกรรม 4 ประการ คือ

1. การเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคมนั้น ๆ
2. ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม
3. ความคิดเห็นของคนในแต่ละสังคม ที่แสดงออกในลักษณะของการเขียน การแสดงความคิดเห็น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงหลักการ อุดมการณ์ ตามค่านิยมของผู้เขียน หรือผู้แสดงความคิดเห็นนั้น
4. การสัมมนาของบุคคลโดยทั่ว ๆ ไป ตลอดถึงกิจกรรมต่าง ๆ ประจำวัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ในการสร้างเครื่องมือสอบวัดค่านิยมจะต้องคำนึงถึงการกำหนดนิยามที่ชัดเจน นิยามค่านิยมในการพึ่งตนเอง รูปแบบเครื่องมือที่ใช้วัดค่านิยมมีหลายรูปแบบได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต และแบบรายงานตนเองหรือแบบสอบถาม การจะเลือกใช้แบบใดขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้วัด คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ควรมีค่าอำนาจจำแนกสูง และเนื้อหาที่ใช้ในการสอบวัดจะต้องบ่งชี้ถึงค่านิยมได้

4. เอกสารเกี่ยวกับความตระหนักรู้

4.1 ความหมายของความตระหนักรู้

โวลแมน (สุชาดา ศิริลั่น. 2540: 13; อ้างอิงจาก Wolman. 1973: 38) กล่าวถึงความตระหนักรู้ว่า หมายถึง ภาวะการณ์ที่บุคคลเข้าใจหรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์หรือวัตถุสิ่งของได้

เนลสัน (Nelson) (สุชาดา ศิริลั่น. 2540: 13; อ้างอิงจาก ขวัญ สงวนเสริมศรี. 2529: 16) กล่าวถึงองค์ประกอบของความสำนึกว่าประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
2. ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้สึก
3. ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการหรือเจตนากรรม (will) ซึ่งในส่วนนี้จะทำให้มี

พฤติกรรมแตกต่างกันไป

ไอเซ็น ,อาร์โนล และมีโล (สุชาดา ศิริลั่น. 2540: 13; อ้างอิงจาก Eysench, Arnold; & Meili. 1979: 110) กล่าวถึงความตระหนักในแง่ของจิตวิทยาว่าความตระหนักเป็นความสัมพันธ์ของความสำนึก (Consciousness) และเจตคติ (Attitude) ความตระหนักเป็นภาวะของจิตใจซึ่งไม่อาจจะแยกเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวได้โดยเด็ดขาด

แครทโฮลต์ และคนอื่นๆ (จันทนี เกียรติโพธา. 2542: 10; อ้างอิงจาก Krathwohl; & other. n.d.) กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า ความตระหนักเกือบจะเหมือนพฤติกรรมด้านความจำ เป็นความรู้สึกที่รับผิดชอบของบุคคล ที่สำนึกถึงสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ที่เขาอยู่ และความตระหนักที่เกิดขึ้นนั้นเกิดได้ตั้งแต่ความตระหนักรู้อย่างผิวเผินจนถึงความตระหนักรู้ที่ลึกซึ้ง

รูเนส (Runes. 1971: 32) กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า เป็นการกระทำที่เกิดจากความสำนึก

บลูม (Bloom. 1971: 273) กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า หมายถึง ขั้นต่ำสุดของของอารมณ์และความรู้สึก ความตระหนัก เกือบคล้ายความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักต่างก็ไม่เน้นลักษณะของสิ่งเร้า ความตระหนักต่างจากความรู้ตรงที่ ความตระหนักไม่ต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบต่อบุคคล

สุชาดา ศิริลั่น (2540: 14) กล่าวถึงความตระหนักรู้ว่า หมายถึง สภาวะของจิตสำนึก ความรู้สึก การรับรู้ การลงความคิดเห็น หรือความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมต่อปัญหา หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

สดูตี งามภูพันธ์ (2542: 52 – 53) กล่าวถึงความตระหนักรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็น ความสำนึก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจ และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เกี่ยวกับตนเองโดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก

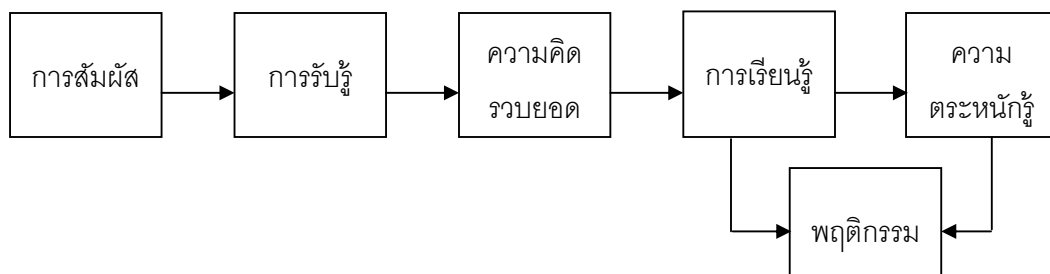
เพ็ญจันทร์ ธาตุไพบูลย์ (2546: 23) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง สภาวะจิตสำนึกของบุคคลในความรับผิดชอบ หรือให้ความสำคัญต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่กำลังจะเกิดปัญหาเกิดขึ้น

นงลักษณ์ วงศ์ถนอม (2547: 11) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกคิดที่เกิดขึ้นในสภาวะจิตใจต่อเหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ แล้วแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาทางพฤติกรรม

อนุสรณ์ กาลดิษฐ์ (2548: 51) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึง ความสำนึกซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้ หรือเคยมีความรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความสำนึกหรือความตระหนักขึ้น ความตระหนักมีความหมายเหมือนกับคำว่าความสำนึก เป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด ความปรารถนาต่างๆ อันเกิดจากความรู้อยู่แล้ว และความสำนึกต่างๆ มาแล้ว โดยมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น

4.2 ลำดับขั้นของความตระหนัก

ความตระหนักเป็นภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่างๆอันเกิดจากการรับรู้และความสำนึก ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลได้รับรู้ หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆมาแล้ว โดยมีการประเมินค่า และตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ความตระหนักจึงเป็นการตื่นตัวทางจิตใจต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งหมายความว่า ระยะเวลาหรือประสบการณ์และสภาพแวดล้อมจะทำให้เกิดการรับรู้ (Perceptions) ขึ้น และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด การเรียนรู้และ ความตระหนัก ตามลำดับ ซึ่งขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักดังกล่าวดังแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw – Hill Book Company.

จากภาพประกอบ 6 ความตระหนักรู้เป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ และเมื่อรับรู้ในขั้นต่อไป ก็จะเข้าใจในสิ่งเร้า นั่นคือ เกิดความคิดรวบยอดและนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มีความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่การเกิดความตระหนักรู้ในที่สุด ซึ่งความรู้และความตระหนักรู้ต่างก็นำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้า นั้นๆ การที่บุคคลจะเกิดความตระหนักรู้ขึ้นได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้มาก่อน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นความสำคัญ ความรับผิดชอบและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา จะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักรู้ต่อสิ่งนั้นๆ ต่อไปนี้ที่สุด

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้

ความตระหนักรู้ (Awareness) เป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective domain) ซึ่งคล้ายกับความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิด (Cognitive domain) ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้น จะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเสมอ (ประสาท อิศรปริดา. 2523: 177) ดังที่กล่าวมาแล้วว่าความตระหนักรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง จากประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาเหตุผล ซึ่งความตระหนักที่เกิดขึ้นจะมาน้อยเพียงใดก็ขึ้นกับการรับรู้ของมนุษย์แต่ละคน บัณฑิต จุฬาศัย (ทงศ์ศักดิ์ ประสภิตติคุณ. 2534: 21-22; อ้างอิงจาก บัณฑิต จุฬาศัย. 2528: 15 -18) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของมนุษย์ไว้ 3 ประการดังนี้

1. ประสบการณ์ การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ทั้งในอดีตที่ผ่านมาและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใดๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้นๆ ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นมีผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดการรับรู้ระดับต่างๆ เช่น คนที่ประสบปัญหาน้ำท่วมย่อมรับรู้เรื่องน้ำท่วมได้ดีกว่าคนที่อยู่ในบริเวณที่น้ำไม่ท่วม คนที่เคยอยู่ในชุมชนแออัดจะไม่ยอมรับการอยู่อาศัยอาคารสงเคราะห์ในท้องถิ่นเล็กๆ บนอาคารสูง เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน คนที่เคยอาศัยอยู่ในบ้านเมืองที่สับสนวุ่นวายไร้ระเบียบ สกปรก ไม่ว่าจะบนพื้นถนนหรือบนทางเท้าเต็มไปด้วยขยะสองฟากถนนเต็มไปด้วยอาคารรูปแบบต่างๆ ป้ายประกาศ ป้ายโฆษณา สายไฟฟ้า สายโทรศัพท์ ระโยงระยางค์เกาะเกาะเต็มไปหมด ก็จะรับรู้สภาพดังกล่าวอยู่ทุกวัน ทำให้เกิดความเคยชินและยอมรับในสภาพแวดล้อมนั้นแม้ว่าจะไร้คุณภาพก็ตาม สำเนียงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบจากสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่ เช่น ได้ไปเห็นบ้านเมืองอื่นที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่สับสนวุ่นวาย

2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ ความใส่ใจในเรื่องที่จะรับรู้แปรเปลี่ยนได้หลายระดับตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจและอารมณ์ เช่น บุคคลที่สัญจรบนท้องถนนจะมีความต้องการบ้านเมืองที่สะอาด ร่มรื่น มีความเป็นระเบียบ

เรียบร้อย แต่ถ้าเขาขับรถยนต์เขาจะรับรู้ถึงความสับสนของสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหาในการขับขี่ ซึ่งได้แก่ ความวุ่นวายของป้ายจราจร ป้ายประกาศ ป้ายโฆษณา การขับชี่ยวดยานพาหนะที่ไม่เคารพกฎจราจร การข้ามถนนของคนที่ไม่เป็นระเบียบ ความทุดโถมของทางเท้า การตั้งวางสิ่งกีดขวางทางเดิน หรือ ถ้าเขาต้องการเดินทางเท้าในเวลากลางวันก็จะต้องการรุ่มเงาจากอาคาร ต้นไม้ ดังนั้นเขาก็จะใส่ใจในเรื่องสภาพทางเท้ามากขึ้น ในขณะที่ศิลปินอาศัยเพียงอารมณ์ที่จะใส่ใจรับรู้ในเรื่องของความงามของสภาพแวดล้อม นักอนุรักษ์ที่มีความสนใจในเรื่องสภาวะแวดล้อมของบ้านเมืองก็จะใส่ใจและเห็นคุณค่าของธรรมชาติและบ้านเมือง ส่วนนักท่องเที่ยวมีความหวังที่จะได้พบธรรมชาติและบ้านเมืองนั้นว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ในเรื่องใดของแต่ละบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเขาใส่ใจและให้คุณค่าในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด

3. ลักษณะและรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับว่าสิ่งนั้นหรือเรื่องที่จะรับรู้มีลักษณะรูปแบบเป็นอย่างไร เช่น การสร้างความตระหนักในเรื่องขยะที่ได้รับความสนใจมาก เนื่องจากทำให้ความรู้ความเข้าใจได้กระทำอย่างกว้างขวางโดยอาศัยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ดารา ภาพยนตร์ผู้ซึ่งเป็นที่สนใจของบุคคลทั่วไป โครงการดาวพิเศษก็มีทั้งบทเพลง คำขวัญ มีการเสนอข่าวสารทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ ป้ายโฆษณาถึงขยะ การเสนอบ่อยครั้งและเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมทำให้เกิดผลอย่างมาก การรับรู้นั้นต้องเกิดจากการได้ยินหลายๆ ครั้ง ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักนั้นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

ทงศักดิ์ ประสบกิติคุณ (2535: 22 – 23) กล่าวว่า เนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วยเช่นกัน ซึ่งได้แก่

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้น ก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความใส่ใจและการเห็นคุณค่า ถ้ามนุษย์มีความใส่ใจเรื่องใดมาก ก็จะมีความตระหนักในเรื่องนั้นมาก
4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจ ย่อมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และความตระหนักสูงขึ้น
5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าไร ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักรู้

จากความหมายของความรู้และความตระหนักรู้ที่นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ จะพบว่าความรู้และความตระหนักรู้นั้นมีความสัมพันธ์คือ ทั้งความรู้และความตระหนักรู้ต่างเกี่ยวข้องกับ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองทั้งสิ้น โดยความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ฯลฯ ซึ่งได้จากการสังเกตและรับรู้ที่ต้องอาศัยเวลา ส่วนความตระหนักรู้เป็นเรื่องของความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะจิตที่ไม่เน้นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ อย่างไรก็ตามการที่จะเกิดความตระหนักรู้ขึ้นมาได้ก็ต้องผ่านการมีความรู้มาก่อนเป็นเบื้องต้น

4.5 กระบวนการวัดความตระหนักรู้

ทิตินา แชมมณี (2546: 125) ได้กล่าวว่ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้ผู้เรียนให้ความสนใจ เอาใจใส่ รับรู้ เห็นคุณค่าในปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ขึ้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1. สังเกต ให้ข้อมูลที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ เอาใจใส่ และเห็นคุณค่า
2. วิเคราะห์ ให้ตัวอย่าง สถานการณ์ ประสบการณ์ตรง เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์หาสาเหตุและผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
3. สรุปให้อภิปรายหาข้อมูลหรือหลักฐานมาสนับสนุนคุณค่าของสิ่งที่จะต้องตระหนัก และวางเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองในเรื่องนั้น

ตาราง 1 ลำดับชั้นของพฤติกรรมด้านจิตพิสัยของ แครทวอล และคณะ

1. การรับรู้	1.1 ความตระหนักรู้
	1.2 ความยินดีที่จะรับรู้
	1.3 การควบคุมหรือการเลือกให้ความสนใจ
2. การตอบสนอง	2.1 การยินยอมตอบตกลง
	2.2 ความเต็มใจที่จะตอบสนอง
	2.3 ความพอใจในการตอบสนอง
3. การเกิดค่านิยม	3.1 การยอมรับค่านิยม
	3.2 การนิยมชมชอบในค่านิยม
	3.3 การยึดมั่นในค่านิยม
4. การจัดระบบคุณค่า	4.1 การสร้างแนวความคิดของค่านิยม
	4.2 การจัดระบบค่านิยม
5. การสร้างลักษณะนิสัย	5.1 การวางหลักทั่วไป
	5.2 การสร้างลักษณะนิสัย

จากตาราง 1 แสดงลำดับขั้นของพฤติกรรมด้านจิตพิสัย จะเห็นได้ว่าความตระหนักรู้อยู่ในลำดับขั้นของการรับรู้ ซึ่งเป็นขั้นแรกหรือขั้นพื้นฐานของการพัฒนาขึ้นไปสู่ขั้นสูงต่อไป คือ ขั้นการตอบสนอง การเกิดค่านิยม การจัดระบบคุณค่า การสร้างลักษณะนิสัยตามแบบค่านิยมที่ยึดถือตามลำดับ ลักษณะนิสัยที่จะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นที่จะต้องสร้างความตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นก่อน เมื่อบุคคลนั้นมีความตระหนักรู้แล้วจึงจะพัฒนาไปสู่พฤติกรรมด้านจิตพิสัยที่สูงขึ้นต่อไปได้

4.5 การวัดความตระหนักรู้

ความตระหนักรู้ (Awareness) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรู้สำนึกว่าสิ่งนั้นมีอยู่ (Conscious of something) จำแนกและรับรู้ (Recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้นการที่จะทำการวัดและการประเมิน จึงต้องมีหลักการและวิธีการตลอดจนเทคนิคเฉพาะ จึงจะวัดความรู้สึกและอารมณ์นั้นมีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งจะนำมากล่าวไว้ดังนี้ คือ (ชวาล แพร์ตกุล. 2526: 201)

1. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ชนิดที่โครงสร้างแน่นอน (Structure item) โดยสร้างคำถามและมีคำตอบที่เลือกเหมือนกัน แบบสอบถามชนิดเลือกตอบและคำถาม จะต้องตั้งไว้ก่อน เรียงลำดับก่อนหลังไว้อย่างดี หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructure item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ๆ ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบมากๆ

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจจะเป็นชนิดปิดหรือเปิดก็ได้

3. แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ตรวจสอบว่าเห็นด้วยไม่เห็นด้วย หรือมีไม่มีสิ่งที่กำหนดตามรายการ อาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่าใช่ ไม่ใช่ก็ได้

4. มาตรวัดอันดับคุณภาพ (Rating scale) เครื่องมือนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้าใจ (Intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงไรในเรื่องนั้น

5. การเข้าใจความหมายภาษา (Semantic differential technique หรือ S.D.) เทคนิคการวัดโดยใช้ความหมายของภาษาของ ชาลส์ ออสกูด เป็นเครื่องมือที่วัดได้ครอบคลุมชนิดหนึ่ง เครื่องมือชนิดนี้จะประกอบด้วยเรื่องซึ่งถือเป็น "สัปดาห์" และจะมีคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันเป็นคู่ ประกอบสัปดาห์นั้นหลายคู่ แต่ละคู่จะมี 2 ขั้ว ช่องจะห่างระหว่าง 2 ขั้วนี้ บ่งด้วยตัวเลข ถ้าใกล้ข้างใดมากก็จะมีคุณลักษณะตามคุณศัพท์ของขั้วนั้นมาก

คุณศัพท์ที่ประกอบเป็น 2 ขั้วนี้ แยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ๆ คือ พวกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินค่า (Evaluation) พวกที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ (Potential) และพวกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity)

4.6 วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนักรู้ มีลำดับขั้นดังนี้ คือ

1. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลนั้นอาจจะนำมาจากเอกสาร บทวิเคราะห์งานการศึกษาวิจัย
2. การตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างแบบวัดนั้นมีความเหมาะสมกับการที่จะตอบหรือใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่าง
3. สร้างแบบวัดโดยการสร้างข้อคำถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึที่แท้จริงของตนเองออกมา
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด

5. เอกสารเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ

5.1 ความหมายของการเปิดรับสื่อ

เบคเกอร์ (พรกมล รัชนาภรณ์. 2542: 24; อ้างอิงจาก Becker. 1971: 133) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสาร โดยจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเมื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเรื่องทั่วไป
2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจอยากจะรู้ เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะรายการที่ตนสนใจ หรือมีผู้แนะนำ หรือขณะอ่านหนังสือพิมพ์ หรือชมรายการโทรทัศน์ หากมีข้อมูลข่าวสารที่มีความสำคัญเกี่ยวกับตนเอง ก็จะทำให้ความเอาใจใส่อ่าน หรือเปิดดูเป็นพิเศษ
3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสาร เพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

แม็คคลอดด์ (ชนาธิป วิทาโน. 2546: 15; อ้างอิงจาก Mcleod. 1972: 123) กล่าวถึงตัวชี้วัด (Index) ที่ใช้วัดพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ส่วนใหญ่ใช้กัน 2 อย่าง คือ

1. วัดจากเวลาที่ใช้ดูสื่อ
2. วัดจากความถี่ของการใช้สื่อแยกตามประเภทของเนื้อหารายการที่แตกต่างกัน

แม็คคลอดด์ กล่าวว่า การวัดในเรื่องเวลาที่ใช้กับสื่อ มีข้อเสียตรงที่ว่า คำตอบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความสนใจของผู้ฟัง เวลาว่างที่คนมีอยู่ และการมีสื่อใกล้ตัว (Availability of medium) ด้วยเหตุนี้ คำตอบที่เกี่ยวกับเวลาที่ใช้สื่อ จึงมักไม่สามารถแปลความหมายได้ในเชิงจิตวิทยา และมักไม่ให้ผลที่ชัดเจน เมื่อนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น และเพื่อแก้ปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องนี้ จึงได้มีการวัดตัวแปรการเปิดรับสื่อมวลชน โดยใช้ความถี่ของการอ่านข่าวที่มีเนื้อหาหนักในด้านหนังสือพิมพ์ ความถี่ของการชมรายการโทรทัศน์ และความถี่ของการรับฟังรายการวิทยุ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเปิดรับสื่อมวลชน หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเปิดรับ ระยะเวลา ช่วงเวลา รวมไปถึงจำนวนสื่อมวลชนที่ใช้ในการเปิดรับข่าวสารด้วย โดยจะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตนเองสนใจ หรือเลือกเปิดรับสารบางส่วนที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

5.2 ประเภทสื่อ

ปรมะ สตะเวทิน (2541: 134-135) ได้กล่าวถึงสื่อว่าเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารให้ติดต่อกัน ดังนั้นสื่อจึงเป็นองค์ประกอบประการหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของพฤติกรรมการสื่อสาร ในการสื่อสารผู้ส่งสารจึงจำเป็นต้องเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เนื่องจากสื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าสู่ระบบของการรับรู้ของผู้รับสาร โดยผ่านประสาทสัมผัสที่แตกต่างกัน เช่น การเห็นจากสื่อสิ่งพิมพ์ การได้ยินจากวิทยุกระจายเสียง และการเห็นและได้ยินจากภาพยนตร์ โทรทัศน์ ซึ่งสื่อที่ใช้ในการสื่อสารแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สื่อมวลชน (Mass Media) หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารซึ่งประกอบไปด้วยคนจำนวนมาก ได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกันได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ นิตยสาร และภาพยนตร์ ซึ่งสื่อมวลชนมีคุณสมบัติที่ดี กล่าวคือ สามารถเผยแพร่ข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมาก ได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถให้ความรู้ และข่าวสารแก่ผู้รับสารได้เป็นอย่างดี

2. สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเฉพาะและจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม เช่น หนังสือ คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพสไลด์ นิทรรศการ เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติที่ดีของสื่อเฉพาะกิจก็คือ ผู้ส่งสารสามารถส่งข่าวเฉพาะเรื่องให้กับผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสารนั้น สื่อสามารถทำให้ผู้รับสารเป้าหมายได้รับทราบข่าวสาร ความรู้โดยตรง และถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติไปในแนวทางที่ผู้ส่งสารต้องการได้

3. สื่อบุคคล (Person Media) หมายถึง ตัวคนที่ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับสารเผชิญหน้าทั้งในรูปของการสนทนาหรือในรูปของการประชุมกลุ่ม ซึ่งการใช้สื่อบุคคลในการติดต่อสื่อสารก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำข่าวสารที่ต้องการเผยแพร่ข่าวสาร เป็นไปในลักษณะที่ยืดหยุ่นปรับให้เข้ากับผู้รับสารเป็นรายๆ ไปได้ และยังทำให้รับทราบความรู้สึกนึกคิดของผู้รับสารได้ทันที

ศลีลา ปิ่นเพชร (2541: 26) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคลนั้น นักวิชาการทางการสื่อสารส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสื่อมวลชนมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อบุคคลในการให้ข่าวสารแก่คนจำนวนมาก เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจในเรื่องเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้อง ส่วนสื่อบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าในการชักจูงให้บุคคลมีทัศนคติต่อเรื่องนั้น ตามแนวทางที่มุ่งหวัง

นภาภรณ์ อัจฉริยะกุล (2527: 81-83) ได้แบ่งชนิดของสื่อดังนี้

1. สื่อพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร โปสเตอร์ ใบประกาศ
2. ภาพ ได้แก่ ภาพนิ่ง ภาพยนตร์ ภาพร่าง ภาพวาด
3. วิทยุกระจายเสียง
4. ภาพยนตร์-โทรทัศน์
5. สื่อคำพูด

วิจิตร อวระกุล (2522: 109) ได้แบ่งประเภทของสื่อโดยอาศัยหลัก ดังนี้

1. แบ่งโดยวิธีการใช้ (Method Classified According to USE) สามารถแบ่งได้ ดังนี้
 - 1.1 การติดต่อสื่อสารเป็นรายบุคคล (Individual Contacts)
 - 1.1.1 การไปเยี่ยมเยียน (Home Visits)
 - 1.1.2 การที่ประชาชนมาติดต่อกับองค์กร (Office Calls)
 - 1.1.3 การที่ประชาชนเขียนจดหมายมาสอบถาม (Personal Letters)
 - 1.1.4 การโทรศัพท์สอบถาม (Telephone Calls)
 - 1.1.5 การสาธิตแสดงผล (Result Demonstrations)
 - 1.2 การสื่อสารเป็นกลุ่ม (Group Contacts)
 - 1.2.1 การสาธิตวิธี (Method Demonstration Meeting)
 - 1.2.2 การประชุมหัวหน้าหรือผู้นำ (Leader Training Meeting)
 - 1.2.3 การประชุมถกแถลงอภิปราย (Conference and Discussion Meeting)
 - 1.2.4 การบรรยาย (Lecture)
 - 1.2.5 การประชุมต่างๆ (Miscellaneous Meeting)
 - 1.3 การสื่อสารกับมวลชน (Mass Contacts) ได้แก่
 - 1.3.1 เอกสารเผยแพร่ (Bulletins)
 - 1.3.2 แผ่นปลิว (Leaflets)
 - 1.3.3 แผ่นพับ (Folders)
 - 1.3.4 จดหมายเวียน (Circular Letter)
 - 1.3.5 วิทยุ (Radio)
 - 1.3.6 โทรทัศน์ (Television)
 - 1.3.7 นิทรรศการ (Exhibits)
 - 1.3.8 แผ่นโฆษณา (Posters)
 - 1.3.9 หนังสือพิมพ์

2. แบ่งโดยวิธีพิจารณาจากรูปแบบของสื่อเป็นหลัก (Method Classified According to Form) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.1 ประเภทสื่อคำพูด ลมปาก (The Spoken Word Oral Communication)

2.2 ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ (The Printed Word)

2.3 ประเภทภาพและเสียง (Sight and Sound)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2532: 216) ได้สรุปถึงการแบ่งประเภทของสื่อโฆษณา ออกเป็นดังนี้

1. สื่อโฆษณาประเภทสื่อพิมพ์ (Print Media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ ใบปลิว แผ่นพับ (Leaflet, Folder, Brochure) คู่มือการใช้สินค้า (Booklets) แบบตัวอย่างสินค้า (Catalogs)

2. สื่อโฆษณาประเภทกระจายเสียงและแพร่ภาพ (Broadcasting Media) ได้แก่ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่อวิทยุโทรทัศน์

3. สื่อโฆษณาประเภทอื่นๆ หมายถึง สื่อใดๆ ที่นอกเหนือจากสื่อที่กล่าวแล้วข้างต้น และใช้กันทั่วไปในการโฆษณา สื่อเหล่านี้จะได้แก่ สื่อที่ใช้ในการโฆษณา ณ จุดขาย เช่น โปสเตอร์ ธงราว ป้ายโฆษณา ป้ายราคาต่างๆ สื่อโฆษณานอกสถานที่ เช่น แผ่นป้ายต่างๆ ที่อยู่บนอาคารสูงๆ หรือตามสี่แยก ป้ายโฆษณาที่ติดกับรถยนต์โดยสารต่างๆ และโฆษณาที่ป้ายรถประจำทาง เป็นต้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2530: 912) แบ่งสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ออกได้เป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. สื่อบุคคล (Human Media) ได้แก่ บุคลากร ประชาชน กลุ่มชน ครอบครัว ครู นักเรียน พระ ผู้นำทางความคิดเห็น ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ เป็นต้น

2. สื่อประเพณี (Traditional Media) ได้แก่ บุคคล คณะบุคคลและเครื่องอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงและการแสดงออก ซึ่งวัฒนธรรมของชาติที่สืบทอดกันมาแต่โบราณกาล

3. สื่อมวลชน (Mass Media) ได้แก่ องค์กร สถาบัน บุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและเผยแพร่หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ แถบเสียง แถบภาพทัศน์หรืออื่นๆ ที่ไปถึงมวลชน

4. สื่อโทรคมนาคม (Telecommunication Media) ได้แก่ องค์กร สถาบัน หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่งข่าวสารทางไกลด้วยเครื่องมือโทรคมนาคม เช่น ระบบไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ โทรสาร โทรพิมพ์ วิทยุคมนาคมต่างๆ เป็นต้น

5. สื่อข้อมูล (Data Media) ได้แก่ องค์กร สถาบัน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสื่อสารข้อมูล (Data Communication Services) โดยอาศัยเครื่องและระบบคอมพิวเตอร์

6. สื่อบูรณาการ (Intergrated Media) ได้แก่ องค์กร สถาบัน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสื่อสาร โดยอาศัยการประสานระบบเครื่องมือและบริการต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น เทเล็กซ์ (โทรเลข+โทรพิมพ์) เทเลเท็กซ์ (โทรเลข+โทรศัพท์+คอมพิวเตอร์) วีดีโอเท็กซ์ (โทรศัพท์+โทรทัศน์+คอมพิวเตอร์) เทเลแพ็กซ์ (โทรสาร+โทรศัพท์) เป็นต้น

7. สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) คือ สื่อที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งสร้างขึ้น ชื้อหรือเช่ามา เพื่อใช้ในการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ขององค์กรนั้นโดยเฉพาะ เช่น นิตยสาร หรือวารสารขององค์กร ภาพยนตร์หรือภาพทัศนที่สร้างเองทำเอง ระบบอินเตอร์คอม (Intercom) ระบบโทรทัศน์วงจรมปิด (Closed Circuit Television) ระบบวิทยุคมนาคมขององค์กร ระบบข้อมูล หรือระบบโทรคมนาคมต่างๆ ที่เช่าจากองค์กรหรือสถาบันที่ให้บริการ เป็นต้น

5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสาร

สมมาตร คงชินสิน (2539: 18-19) ได้แสดงแนวคิดไว้ว่า คนเราทุกคนมีธรรมชาติในการเปิดรับข่าวสารอยู่ตลอดเวลา แต่จะเปิดรับสื่ออย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด คือ

1. ปัจจัยที่มองจากแง่มุมของผู้รับสารเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ปัจจัยที่วิเคราะห์ตามทฤษฎีการสื่อสาร วิเคราะห์ถึงปัจจัยของการสื่อสารของผู้รับสารในแบบจำลองกระบวนการสื่อสาร ดังนี้

1.1.1 ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) ถ้าผู้รับสารไม่สามารถฟัง อ่าน หรือ คิด เขาจะไม่สามารถรับสารที่ผู้ส่งสารส่งไปได้

1.1.2 ทัศนคติ (Attitude) ผู้รับสารจะถอดรหัสข่าวสารอย่างไร มีสาเหตุบางส่วนมาจากทัศนคติ ทั้งทัศนคติต่อตนเอง ผู้ส่งสาร และข่าวสาร ซึ่งจะมีผลต่อการเปิดรับสารการแปลข่าวสารของผู้รับสารทั้งสิ้น

1.1.3 ระดับความรู้ (Knowledge Level) ผู้รับสารที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งรอบข้างแตกต่างกัน และมีแนวโน้มที่จะแปลความหมายของข่าวสารแตกต่างกัน

1.1.4 ระบบสังคม (Social System) มนุษย์ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ในสังคมแตกต่างกัน เช่น นักศึกษา ลูกจ้าง อาจารย์ ฯลฯ สถานภาพที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การเปิดรับการตีความข่าวสารที่แตกต่างกัน

1.1.5 วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียว ศิลธรรมอันดีของประชาชน และระบบหรือวิธีการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคม และเป็นตัวชี้วัดให้เห็นความแตกต่างระหว่างสังคม วัฒนธรรมของผู้รับสาร จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเปิดรับและตีความข่าวสาร

1.2 ปัจจัยที่วิเคราะห์ตามหลักประชากรศาสตร์ ผู้รับสารแต่ละคนมีลักษณะทางประชากร ศาสตร์เฉพาะบุคคล โดยเฉพาะความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ภูมิภานา

2. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล มีแนวคิดที่ว่าคนเราแต่ละคน มีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทักษะคิด ตลอดจนกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การจูงใจ

3. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากคนเรามักยึดติดกับกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิง ในการตัดสินใจที่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม นั่นคือ มักจะคล้อยตามกลุ่มในแง่ความคิด ทักษะคิดและพฤติกรรม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จากแนวคิดด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเปิดรับข่าวสารนั้น จะเห็นได้ว่าผู้รับสารแต่ละคน ต่างก็มีพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อมวลชนตามแบบเฉพาะของตนเองที่แตกต่างกันไปด้วย

เมอร์ริลิน; และโลเวนสไตน์ (ชนาธิป วิทาโน. 2546: 15; อ้างอิงจาก Merrill; & Lowenstian. 1971: 134 -135) ได้สรุปแรงผลักดันให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเลือกรับสื่อว่าเกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. ความเหงา เมื่อบุคคลต้องอยู่ตามลำพัง ไม่สามารถที่จะติดต่อสงสรรค์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้ สิ่งที่ดีที่สุด คือ การอยู่กับสื่อ สื่อมวลชนจึงเป็นเพื่อนแก้เหงาได้ในบางครั้ง บางคนก็พอใจที่จะอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าอยู่กับบุคคล เพราะสื่อมวลชนไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนาหรือแรงกดดันทางสังคมในแก่ตนเอง

2. ความอยากรู้อยากเห็น มนุษย์มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ อยู่แล้วตามธรรมชาติ ดังนั้น สื่อมวลชนจึงถือเอาจุดนี้เป็นหลักสำคัญในการเสนอข่าวสาร โดยเริ่มเสนอจากสิ่งใกล้ตัวก่อนไปจนถึงสิ่งที่อยู่ห่างตัวออกไป

3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง มนุษย์จะแสวงหาข่าวสารและการใช้สารเพื่อเป็นประโยชน์ของตนเอง เพื่อช่วยให้ความคิดของตนเองบรรลุ เพื่อให้ข่าวสารที่ได้รับมาเสริมบารมี การช่วยให้ตนเองสะดวกสบาย หรือให้ความบันเทิงแก่ตนเอง โดยจะเลือกสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด และได้ผลประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุด

4. ลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละอย่าง มีส่วนทำให้ผู้รับสารแสวงหา และได้ประโยชน์ไม่เหมือนกันผู้รับสารแต่ละคนย่อมจะเข้าใจในลักษณะบางอย่างจากสื่อที่สนองความต้องการ และทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

5.4 ลักษณะการเปิดรับสื่อของผู้รับสาร

พรทิพย์ วรวิจิตรโกศาทร (2529: 292) ได้สรุปถึงการเปิดรับสื่อของผู้รับสารว่า ผู้รับสารจะเลือกเปิดรับสื่อตามลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เลือกสื่อที่สามารถจัดหาได้ (Availability) ธรรมชาติของมนุษย์นั้น จะใช้ความพยายามเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น อะไรที่ยากๆ มักจะไม่ได้รับการเลือก แต่ถ้าสามารถได้มาไม่ยากนักมักเลือกในสิ่งนั้น เช่นเดียวกับสื่อ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามมาก เช่น ในชนบทประชาชนส่วนใหญ่จะเปิดรับวิทยุเป็นสำคัญ เพราะตนเองสามารถจัดหาวิทยุมาได้ง่ายกว่าสื่ออื่น เป็นต้น

2. เลือกสื่อที่สอดคล้อง (Consistency) กับความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของตน เช่น นิสิตนักศึกษา และนักวิชาการ มักนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มติชน หรือสยามรัฐมากกว่าหนังสือพิมพ์อื่น เพราะหนังสือพิมพ์ดังกล่าวให้ข่าวสารสาระ ความรู้ ในแง่วิชาการที่สอดคล้องกับตน

3. เลือกสื่อที่สะดวก (Convenience) ปัจจุบันผู้รับสารสามารถเลือกรับสื่อได้ทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสารและสื่อบุคคล แต่ละคนก็จะมีพฤติกรรมมารับสื่อที่แตกต่างกันตามที่ตนสะดวก เช่น บางคนมักนิยมรับฟังข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงขณะขับรถ บางคนชอบนั่งหรือนอนชมวิทยุโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือในห้องสมุด เป็นต้น

4. เลือกสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness) ปกติจะมีบุคคลกลุ่มหนึ่งในทุกสังคม ที่จะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงการรับสื่อที่ตนเคยรับอยู่ ซึ่งมักจะพบในบุคคลที่มีอายุมาก เช่น เคยรับฟังวิทยุกระจายเสียงเป็นประจำ มักไม่สนใจ วิทยุโทรทัศน์ หรือสื่ออย่างอื่น เป็นต้น

5. ลักษณะเฉพาะของสื่อ จากที่กล่าวมาทั้งสี่ข้อ เป็นความต้องการสื่อของผู้รับสารเป็นหลักแต่ในข้อนี้กลับเป็นคุณลักษณะเฉพาะของสื่อ ที่มีผลต่อการเลือกสื่อของผู้รับสาร เช่น ลักษณะเด่นของหนังสือพิมพ์ คือ สามารถให้ข่าวสารในรายละเอียดดีกว่า ราคากฎและสามารถติดตามไปได้ทุกหนทุกแห่ง หรือวิทยุโทรทัศน์ทำให้ภาพเป็นจริงได้ ใ้เราใจ มีความรู้สึกเหมือนอยู่ร่วมในเหตุการณ์มีแสงสีดึงดูดใจ ในขณะที่วิทยุโทรทัศน์สามารถพักผ่อนอิริยาบถได้สบาย เป็นต้นนอกจากนี้ความสัมพันธ์กับผู้รับสารต่อข่าวสารว่ามีอยู่ 4 อย่าง คือ

5.1 ความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (Utilization) ผู้รับสารจะเปิดรับข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองเป็นสำคัญ เช่น ฟังเพลงเพื่อความบันเทิง ฟังหรืออ่านข่าวกีฬาที่ตนเองเล่นหรืออ่านข่าวที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

5.2 ความต้องการข่าวสารที่สอดคล้อง (Consistency) กับค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของผู้รับสาร ผู้รับสารมักจะเปิดรับข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติของตน ข่าวสารใดที่ไม่สอดคล้องมักไม่ได้รับความสนใจ หรือได้รับการปฏิเสธจากผู้รับสาร

5.3 ความต้องการข่าวสารที่สะดวกในการได้มา (Availability) ผู้รับสารนั้นจะมีข้อจำกัดในการเปิดรับข่าวสาร ถึงแม้ว่าข่าวสารจะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับตัวเอง แต่ถ้าข่าวสารได้มาด้วยความยากลำบากหรือไม่สะดวก ผู้รับสารก็ไม่อาจเปิดรับข่าวสารนั้นได้ ดังนั้นพฤติกรรมหนึ่งของผู้รับสาร คือ ความสะดวกในการรับข่าวสารนั้นมา

5.4 ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) เป็นความต้องการที่อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างหนึ่ง และยิ่งอยู่ในสังคมปัจจุบันที่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมีประสบการณ์ใหม่ๆ ตลอดเวลา เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์เปิดรับข่าวสารจากแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ จะเป็นได้ว่ามนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน จะเปิดรับข่าวสารข้อมูลต่างๆ ที่ตนเองสนใจ และเป็นประโยชน์แก่ตนเองเป็นสำคัญ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง จะเปิดรับข่าวสารที่สอดคล้องกับความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของโดยจะเลือกสื่อที่ใกล้ตัว จัดหาได้ง่าย เพื่อความสะดวกในการรับข่าวสาร

5.5 กระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร

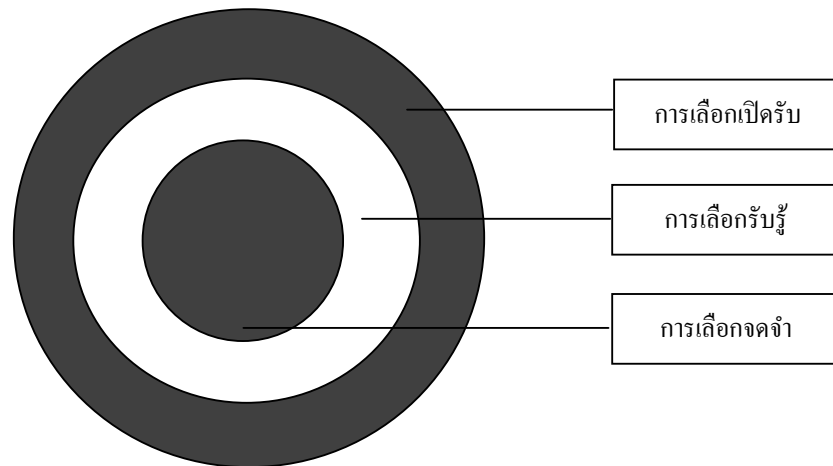
แคลบเปอร์ (ชนาธิป วิทาโน. 2546: 21; อ้างอิงจาก Klapper. 1960: 19 – 25) ได้กล่าวถึงการเลือกรับข่าวสารว่าประกอบด้วยกระบวนการในการเลือกรับสาร (Selective Processes) ซึ่งประกอบด้วยกลั่นกรอง 3 ชั้น ดังนี้

1. การเลือกเปิดรับ (Selective) แนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจ หรือเปิดรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็น ความสนใจที่มีอยู่เดิม และพยายามหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติและความคิดเห็นเดิมของตน ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติที่มีอยู่เดิมจะก่อให้เกิดภาวะความไม่สมดุลทางจิตใจที่เรียกว่า “Cognitive Dissonance” ซึ่งบุคคลอาจจะลดภาวะความไม่สมดุลนี้ได้ โดยการเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้ หรือพฤติกรรมการแสดงออก หรือเลือกสรรเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นเดิมของตน

2. การเลือกรับรู้ (Selective Perception) เมื่อบุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ หรือเลือกตีความหมายของสารนั้นตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะร่างกาย หรือสภาวะอารมณ์ในขณะนั้นเป็นต้น ดังนั้น ผู้รับสารจะตีความผิดพลาด หรือบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางที่ตนเองพึงพอใจ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็น ความสนใจ หรือทัศนคติที่มีอยู่เดิม

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ เรื่องที่ขัดแย้ง หรือเรื่องที่ค้านกับความคิดเห็นของตนเอง ดังนั้น การเลือกจดจำเนื้อหาของสารที่ได้รับ จึงเป็นการช่วยเสริมทัศนคติ หรือเสริมความเชื่อเดิมของผู้รับสารให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้นและ

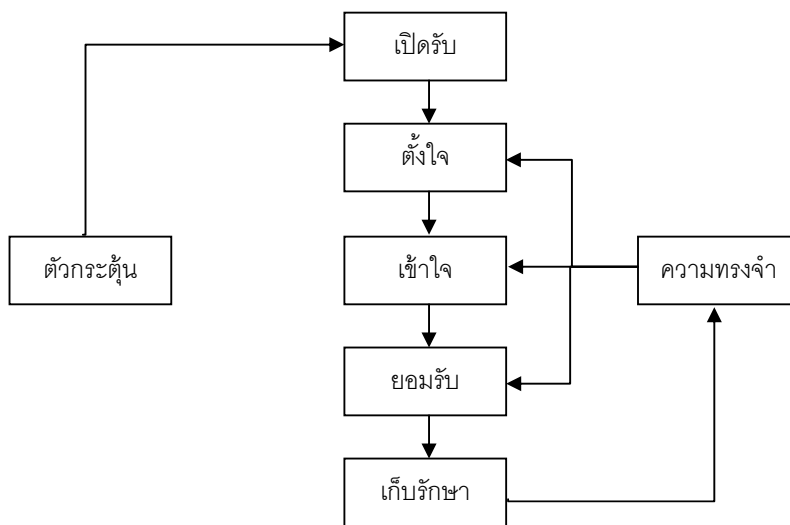
เปลี่ยนแปลงยากขึ้น กล่าวคือ ความพร้อมที่จะจดจำสารของผู้รับสาร จึงมักเกิดขึ้นกับคนที่พร้อมจะเข้าใจ และพร้อมที่จะลืมสำหรับคนที่ไม่พร้อมจะเข้าใจ ดังนั้น กระบวนการเลือกสรรของมนุษย์จึงเปรียบเสมือนเครื่องกรอง (Filters) ข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์เรา ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 7 แสดงกระบวนการในการเลือกรับสื่อ (Klapper. 1960: 25)

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543: 295) ได้ให้ความหมายของการดำเนินกรรมวิธีเกี่ยวกับข่าวสาร คือ “กระบวนการที่ตัวกระตุ้นมีการรับแปลความหมาย เก็บไว้ในความทรงจำ และสุดท้ายก็นำมาใช้อีกครั้งหนึ่ง” จากความหมายจะเห็นได้ว่ามีความสำคัญต่อการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการโฆษณาเป็นอย่างมาก และได้อธิบายขั้นตอนของการดำเนินกรรมวิธีเกี่ยวกับข่าวสาร 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเปิดรับ (Exposure) รับตัวกระตุ้นผ่านทักษะ 1 ใน 5 หรือมากกว่านั้น
2. ความตั้งใจ (Attention) จัดสรรความพยายามในการดำเนินกรรมวิธีข่าวสารแก่ตัวกระตุ้นที่รับมา
3. ความเข้าใจ (Perception / Comprehension) ทำการแปลตัวกระตุ้น
4. การยอมรับ (Acceptance) ระดับการก่ออิทธิพลของตัวกระตุ้นที่มีต่อความรู้และหรือทัศนคติของผู้บริโภค
5. การเก็บรักษา (Retention) การย้ายตัวกระตุ้นที่แปลความหมายแล้วไปยังความทรงจำระยะยาว



ภาพประกอบ 8 แสดงภาพของการดำเนินกรรมวิธีเกี่ยวกับข่าวสาร

5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ นั้น ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2534: 64 - 72) ได้สรุปจากงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่านว่า คนที่มีคุณสมบัติทางประชากรต่างกัน สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. เพศกับการเปิดรับสื่อ เพศชายและเพศหญิง มีการเปิดรับสื่อต่างกัน เพศหญิงใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และฟังเพลงมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่า
2. อายุกับการเปิดรับสื่อ จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อของเด็กอเมริกัน พบว่าเด็กตั้งแต่วัย 2 - 8 ขวบ ดูโทรทัศน์เพิ่มขึ้นเมื่อวัยมากขึ้น และเปิดรับสื่อทุกชนิดเมื่อวัยมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ เด็กจะใช้สื่อเพื่อความบันเทิง ซึ่งก็จะดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุมากกว่าสื่ออื่นๆ และเริ่มอ่านหนังสือเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนเด็กวัยรุ่นนิยมฟังเพลงมากกว่าดูโทรทัศน์สำหรับผู้ใหญ่นั้น มีการเปิดรับโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์มากในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อวัย 40 ปีขึ้นไป ปริมาณการอ่านหนังสือพิมพ์จะลดลง และเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ 55 - 60 ปี ปริมาณการดูโทรทัศน์จะเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่การใช้สื่อมวลชนของผู้สูงอายุ เพื่อคลายเหงาในส่วนของหนังสือพิมพ์นั้น ผู้ใหญ่ที่มีวัย 50 ปีอ่านหนังสือพิมพ์ถึง 77% แต่เมื่ออายุถึง 65 ปี ปริมาณการอ่านลดลงอย่างมาก ขณะที่วัยรุ่นและหนุ่มสาว ให้ความสำคัญกับการดูโทรทัศน์มากกว่าการอ่านหนังสือพิมพ์ และยังเป็นวัยที่ให้ความสนใจในสื่อนิตยสารในข่าวสาร บทบรรณาธิการ และคอลัมน์ ที่มีเนื้อหาหนัก

3. รายได้กับการเปิดรับสื่อ รายได้เป็นปัจจัยที่มีบทบาทใกล้เคียงกับการศึกษา คือมีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงมาก โดยเฉพาะแล้ว คนที่มีการศึกษาสูงมักมีรายได้สูงไปด้วย ส่วนคนที่มีการศึกษาน้อยมักมีรายได้น้อยถึงปานกลาง ดังนั้น การศึกษากับรายได้ จึงถูกมองรวมเป็นฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีรายได้สูง มักนิยมเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ และนิยมข่าวสารที่มีเนื้อหาสาระจากสื่อมวลชนมากที่สุด ทั้งนี้ผู้ที่มีรายได้สูงมักมีการศึกษาสูง จึงถูกผลักดันให้มีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ข่าวสารต่างๆ ให้ทันเหตุการณ์เสมอ การเปิดรับข่าวสารจึงจำเป็นสำหรับกลุ่มนี้มากกว่าในขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยและรายได้ต่ำ มีทักษะการอ่านน้อย จึงมักเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากกว่ากล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่แตกต่างกัน ได้แก่

3.1 ปัจจัยที่วิเคราะห์ตามทฤษฎีการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิดระดับความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น

3.2 ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ

3.3 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

3.4 ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งบุคคลจะยึดติดกับกลุ่มสังคมหรือกลุ่มอ้างอิง ที่ตนสังกัดอยู่

6. เอกสารเกี่ยวกับครอบครัว

6.1 ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญของสังคม ซึ่งครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกจำนวนหนึ่งมาอยู่ร่วมกัน มีความรู้สึกผูกพันกันและกัน โดยมีผู้ให้ความหมายของครอบครัว ไว้ดังนี้

เดวิส (นิยม บุญมี. 2530: 39; อ้างอิงมาจาก Davis. 1978: 40) กล่าวถึงครอบครัวว่าเป็นสถาบันพื้นฐาน และสากลที่สุดของทุกสถาบัน โดยเดวิสได้อธิบายถึงครอบครัวว่าแบ่งออกเป็น 2 แนว คือ

1. แนวจิตวิทยา มุ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมนิยามที่มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดของบรรดาสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีการพบปะและแสดงอาการตอบสนองต่อกันและกัน อันถือว่าเป็นพื้นฐานแห่งความสัมพันธ์กันทางสังคม

2. แนวสังคมวิทยา ถือว่าบรรดาสมาชิกในครอบครัวนั้นต่างฝ่ายต่างให้และรับประสบการณ์จากกันและกัน ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานแห่งการถ่ายทอดพฤติกรรมให้แก่กันและกันอันเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เพื่อปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคมได้

ทวีรัสมิ์ ธนาคม (2518: 51) ให้ความหมายของครอบครัวว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรสและมีบุตร หรือมีการจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม

บุญลือ วันทายนต์ (2522: 13) ให้ความหมายของครอบครัวว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีเพศสัมพันธ์กันมั่นคงและถาวรเพียงพอที่จะเลี้ยงดูกันและกันเพื่ออยู่ร่วมกัน สร้างสมาชิกใหม่ และให้การอบรมแก่สมาชิกใหม่ที่เกิดขึ้นมาให้สามารถช่วยตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างดี

สุขุม ศรีบุรินทร์ (2525: 100 – 101) ให้ความหมายของครอบครัวว่าหมายถึงกลุ่มคนที่รวมกันดำรงชีพอยู่ภายใต้บ้านหลังคาเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน โดยการสมรส โดยสายโลหิต หรือโดยการยอมรับเอาคนอื่นมาเป็นบุตรบุญธรรม มีการปะทะสังสรรค์ มีความสัมพันธ์ที่มีสถานภาพและบทบาทต่อกัน มีการจัดระเบียบทางสังคม ตลอดจนมีทายาทเอาไว้สืบตระกูล อันเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไป

สุพัตรา สุภาพ (2529: 66) ให้ความหมายของครอบครัวว่าหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มา รวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู (คือเป็นบุตรบุญธรรม) โดยปกติ หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยา โดยไม่มีบุตรของตนเองก็ได้ มีการก่อตั้งขึ้นเป็น ครอบครัว มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน ในฐานะที่เป็นสามีและภรรยา เป็นบิดามารดา เป็นบุตรชาย บุตรหญิง เป็นพี่ เป็นน้อง โดยการรักษาวินัยธรรมเดิม และอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่ เพิ่มเติมก็ได้

จากการศึกษาเอกสารข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 บุคคลขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยทางการสมรส ทางสายโลหิต หรือการรับเอาบุคคลอื่นมาเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะมีความรักและความปรารถนาดีต่อกัน มีการถ่ายทอดวัฒนธรรมและจริยธรรมต่าง ๆ แก่สมาชิกเพื่อการดำรงอยู่ในสังคมต่อไป

6.2 หน้าที่และความสำคัญของครอบครัว

การที่ครอบครัวจะอยู่กันได้อย่างปกติสุขนั้น บุคคลในครอบครัวจะต้องรู้และปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีอยู่ ได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัว ไว้ดังนี้

บุญลือ วันทายนต์ (2522: 41) ได้สรุปหน้าที่และความสำคัญของครอบครัวว่ามีอยู่ 2 ประการ ดังนี้

1. หน้าที่ทางธรรมชาติอันได้แก่การสร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคม
2. หน้าที่ตามธรรมเนียมประเพณีและกฎหมาย โดยครอบครัวทำหน้าที่
 - 2.1 ปลูกฝังอบรมสมาชิกให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคม
 - 2.2 คุ้มครองผู้อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันตามหลักกฎหมายและจารีตประเพณี
 - 2.3 เป็นแบบอย่างให้สมาชิกในครอบครัวได้ดำเนินตาม

สุพัตรา สุภาพ (2529: 68 – 69) กล่าวถึงหน้าที่และความสำคัญของครอบครัวว่า

1. สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ ให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ
2. บำบัดความต้องการทางเพศ โดยออกมาในรูปการสมรส
3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้นเพื่อดำรงอยู่ในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่ง

เติบโตใหญ่

4. ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม โดยครอบครัวจะเป็นที่ให้การอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด

5. ให้ความรักและความอบอุ่น อันจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความปลอดภัย และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

6.3 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพและตามกฎหมาย สมาชิกในกลุ่มนี้จะใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีกิจกรรมร่วมกันและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด มีความถี่ในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ซึ่งกลุ่มเครือญาติในครอบครัวไทยนับเป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว และครอบครัวจัดว่าเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันมากกว่ากลุ่มประเภทอื่นๆ (บุญลือ วันทายนต์. 2522: 67) มีความรัก ความห่วงใย และปรารถนาดีต่อกัน ทั้งยังมีหน้าที่ในการดูแล ตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รอดพ้นจากอันตราย (Mc Elveen. 1978: 326) ซึ่งการที่บุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง ฯลฯ จะก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีความสำคัญ (ประสงค์ ชีรพงศ์นภาลัย. 2541: 97)

ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า คนในครอบครัวเดียวกันย่อมมีความปรารถนาที่จะให้สมาชิกในครอบครัวของตนมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพยายามที่จะดูแลชี้แนะให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง ปลอดภัย ดังนั้น เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 บุคคลในครอบครัวย่อมมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกับสมาชิกในครอบครัวที่ยังอยู่ในวัยเด็ก หรือเป็นนักเรียน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคดังกล่าวสูง บุคคลในครอบครัวย่อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้พ้นจากการติดเชื้อโรค ดังนั้น อิทธิพลจากครอบครัวน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

7. เอกสารเกี่ยวกับแรงจูงใจ

7.1 ความหมายของแรงจูงใจ

โลเวล (สวัณณ์ วัฒนวงศ์. 2533: 102; อ้างอิงจาก Lovell. 1980: 109) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำใ้มน้ำวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อตอบสนองความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จได้

ฮิลการ์ด (Hilgrad. 1983: 319-320) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นองค์ประกอบที่ไปกระตุ้นบุคคลให้เกิดพลัง และนำไปสู่การกระทำ

พาสนา จุลรัตน์ (2548: 195) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าหมายถึง พลังหรือสภาวะภายในที่กระตุ้นให้ทำพฤติกรรมที่มีทิศทางด้วยความกระตือรือร้น มุ่งมั่นพยายามจนบรรลุเป้าหมายปลายทางที่ต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดภายในร่างกาย

สุรางค์ คุ้มตระกูล (2548: 153) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าหมายถึง องค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542: 138) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นกระบวนการที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทาง ถ้าแรงจูงใจมีมากพฤติกรรมก็จะมีมากด้วย

ประสาธ อิศรปริดา (2541: 334) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าหมายถึง พลังทางจิตซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้น กำหนดทิศทาง และคงสภาพพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย แรงจูงใจที่ปรากฏมักเป็นผลรวมระหว่างคุณลักษณะ (Traits) และภาวะเหตุการณ์แวดล้อม (States)

พรรณี ชูทัย เจนจิต (2538: 29) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่างๆ กัน การที่คนมีการแสดงพฤติกรรมนั้น เนื่องจากคนเรามีความต้องการ การที่เรามีความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่าเราขาดหรือไม่มีสิ่งนั้นๆ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เราแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้สิ่งนั้นๆ มา เมื่อได้สิ่งสนองความต้องการแล้ว เราจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด จึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่างๆ กัน มีทิศทางด้วยความกระตือรือร้น มุ่งมั่นพยายามจนบรรลุเป้าหมายปลายทางที่ต้องการ เมื่อได้สิ่งสนองความต้องการแล้ว เราจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด จึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา

7.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

อาร์ พันธ์มณี (2546: 182) ได้แสดงแนวคิดว่าการเรียนรู้ใดๆก็ตาม ถ้าผู้เรียนมีความรู้สึกอยากรู้อยากเรียน มีความเต็มใจ และพร้อมที่จะเรียนแล้ว แสดงว่าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว

พระธรรมปิฎก (2546: 96) ได้แสดงแนวคิดที่ว่า เมื่อคนเราจะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ต้องมีแรงจูงใจ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ถ้าแรงจูงใจผิดก็ทำให้เดินทางผิด ถ้าแรงจูงใจถูก ก็เดินหน้าไปในการพัฒนา

สถาบันการศึกษาแห่งชาติ (ทรงวุฒิ วัฒนเขจร. 2533: 13; อ้างอิงจาก สถาบันการศึกษาผู้ใหญ่แห่งชาติ. ม.ป.ป.) ได้แบ่งเหตุผลที่ผู้ใหญ่เข้าเรียนดังนี้

1. เหตุผลจูงใจด้านอาชีพ (Vocational Motives) เป็นเหตุผลที่สำคัญและชัดเจนที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือคนหนุ่มสาวมาเข้าเรียนเพราะต้องการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านอาชีพและด้านความรู้ เพื่อจะได้หางานง่ายขึ้นประกอบอาชีพได้ดีขึ้นได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เป็นต้น

2. เพื่อพัฒนาตนเอง (Self-development) เหตุผลข้อนี้มีความชัดเจนน้อยกว่าข้อแรก เช่น ต้องการเพิ่มพูนความรู้ ขยายโลกทรรศน์ หรือสนใจวิชาการแขนงหนึ่งแขนงใดโดยเฉพาะเรียนเพื่อยกระดับความรู้ของตนเอง โดยเฉพาะหมู่บ้านที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในตัวเอง และเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว มักใช้เวลาว่างในช่วงกลางวันเข้าเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ เช่น เรียนทำอาหาร ตัดเย็บเสื้อผ้า เรียนภาษา ศิลปะแขนงต่างๆ เป็นต้น

3. เหตุจูงใจทางสังคม (Social Motives) นับว่าเป็นเหตุผลสำคัญอีกอย่างหนึ่ง เหตุผล 3 ข้อแรก ก็เนื่องจากแรงผลักดันทางสังคมแฝงอยู่ด้วย นอกจากนี้ก็เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากต้องการตามให้ทันคนอื่น ไม่อยากล้าหลัง ขาดความเหงา บางรายบอกว่าหวังว่าจะพบชายในฝัน บางคนเข้าเรียนตามพรรคพวก เพราะเพื่อนชวน หรือเพราะว่าเวลาว่างในช่วงนั้นพอดี

4. เหตุผลอื่นๆ เช่น สนใจกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะ บางคนเห็นว่าเพราะมีโปรแกรมนั้นเปิดสอนอยู่ใกล้ๆ บ้าน นอกจากนี้ก็เข้าเรียนเพราะความจำเป็นขึ้นมาในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต เช่น ในช่วงผู้ใหญ่วัยตอนต้น ต้องการเรียนเรื่องการตกแต่งบ้าน การเลี้ยงดูพัฒนาอาชีพ ในวัยกลางคน ต้องการใช้เวลาว่าง ต้องการเข้าใจเรื่องของวัยรุ่น เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุตร เป็นต้น ในวัยสูงอายุ มักจะเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อปลดเกษียณ เพื่อรักษาสุขภาพ ต้องการใช้เวลาว่างค้นหาสัจธรรมของชีวิตจากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าแรงจูงใจสำคัญต่อการการเรียนรู้ใดๆก็ตาม ถ้าผู้เรียนมีความรู้สึกอยากรู้อยากเรียน มีความเต็มใจ และพร้อมที่จะเรียนแล้ว แสดงว่าผู้เรียนเกิด

แรงจูงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อคนเราจะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ต้องมีแรงจูงใจ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

สุโท เจริญสุข (2531: 17) กล่าวถึงแรงจูงใจไว้ดังนี้

1. เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม
2. เป็นสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง
3. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรงเสมอ

7.3 ประเภทของแรงจูงใจ

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1983: 321- 322) แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจเพื่อความอยู่รอด (Survival Motivation) หมายถึง ความต้องการทางกาย (Physiological Motives) ซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดเสียไม่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการน้ำ ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสม ความต้องการพักผ่อนและทำกิจกรรม

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) หมายถึง แรงจูงใจอันเกิดจากความต้องการทางสังคม (Social need) ของมนุษย์ในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่ ความต้องการความรัก (Need for Affection) ความต้องการตำแหน่งทางสังคม (Need for Social Status) ความต้องการทางเพศ (Sex Need) ความต้องการให้เกิดแรงจูงใจ (Motives) ให้คนเราแสดงพฤติกรรมทางสังคม (Social Behavior)

3. แรงจูงใจเกี่ยวกับตนเอง (Self Motivation) หมายถึง แรงจูงใจอันเกิดจากความต้องการความสำเร็จ (Need for Success) ความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ ความต้องการในการสร้างและประดิษฐ์ เพื่อให้เกิดความนับถือตนเอง (Self-respect) ซึ่งเป็นทางให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการมีปมด้อย (Inferiority Complex) และความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (Self-depreciation) หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ตนจะได้รู้สึกที่ตนเองมีความสามารถ (Sense of Attainment) ส่วนแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ (Satisfying Philosophies of life) นั้น ก็เพื่อบุคคลจะได้เป็นที่น่านิยมยกย่องของบุคคลอื่นในสังคมด้วย

อาวี พันธุ์มณี (2546: 270) กล่าวถึงแรงจูงใจว่าแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยตัวเอง ไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากสิ่งเร้าภายนอก เช่น การเรียนเพื่อต้องการหาความรู้ ทำงานเพราะต้องการความชำนาญ ซึ่งความต้องการหรือความสนใจพิเศษตลอดจนความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของแต่ละบุคคล ที่จะผลักดันให้บุคคลสร้างพฤติกรรมขึ้น ซึ่งได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจ ความรัก ความศรัทธา เป็นต้น

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น สิ่งของ เกียรติยศ เงิน ปริญญาบัตร ความก้าวหน้า รางวัล การชมเชย เป็นต้น ทำให้บุคคลมองเห็นเป้าหมาย จึงเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการแสดงพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542: 140) ได้แบ่งแรงจูงใจไว้ 3 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจเพื่อความอยู่รอด (Survival Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แรงจูงใจนี้มักจะสัมพันธ์กับสิ่งเบื้องต้นที่เราต้องการในชีวิต เช่น อาหารน้ำ อากาศ เป็นต้น

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสังคม อาจได้รับอิทธิพลโดยตรงจากสิ่งเร้าที่เป็นบุคคล หรือจากวัตถุที่เห็นได้จับต้องได้หรือจากภาวะทางสังคมที่มองไม่เห็นก็ได้ เช่น การมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น การเป็นผู้นำ การสร้างมิตร เป็นต้น

3. แรงจูงใจเกี่ยวกับตนเอง (Self Motivation) แรงจูงใจชนิดนี้เป็นแรงจูงใจที่ค่อนข้างซับซ้อน และเป็นสิ่งผลักดันให้คนเราพยายามปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น เช่น แรงจูงใจที่เกี่ยวกับความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น

พรพิมล จันทรพิลั (2539: 160-170) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. แรงจูงใจตามลักษณะที่แท้จริง แบ่งเป็นลักษณะย่อยได้ 3 ประเภท คือ

1.1 แรงจูงใจทางร่างกาย ซึ่งเป็นไปเพื่อการอยู่รอด เช่น ความหิวแรงขับทางเพศ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน

1.2 แรงจูงใจทางสังคม เป็นความต้องการทางจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความสำเร็จ การมีชื่อเสียง

1.3 แรงจูงใจเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง เช่น แรงจูงใจเกี่ยวกับความก้าวร้าวทำให้บุคคลป้องกันตัวเองหรือทำร้ายคนอื่น แรงจูงใจได้สำนึกที่พยายามลืมสิ่งที่ไม่พอใจแล้วเก็บกดไว้ในความทรงจำ

2. แรงจูงใจตามลักษณะกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมาย คือ ความมุ่งหมายทางการกระทำ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ แรงปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในงาน

2.2 แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ คือ ความปรารถนาของบุคคลที่นำตัวเข้าร่วมสังคม ต้องการให้ผู้อื่นรัก เคารพ ยอมรับ มีความรู้สึกไม่ดีต่อความโดดเดี่ยว ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะชอบคลุกคลีอยู่กับงานที่ทำกับเป็นทีม มีความเข้าใจและเห็นใจผู้ร่วมงาน

2.3 แรงจูงใจใฝ่อำนาจ คือ ความต้องการที่จะมีอำนาจเหนือผู้อื่น มักมีพัฒนาการมาจากความรู้สึกด้อยต่ำ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจมักจะชอบถกเถียงโต้แย้ง พอใจที่จะทำงานในลักษณะเป็นผู้นำ

3. แรงจูงใจตามลักษณะการเกิด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่แท้จริงด้วยความเต็มใจ ตระหนักว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้นเป็นรางวัลอยู่ในตัวแล้ว แรงจูงใจประเภทนี้เกิดจาก ความสนใจกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนั้น และความต้องการที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจแล้วแสดงพฤติกรรมออกมา

3.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นการกระทำที่เกิดจากการหวังผลจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้อยู่ด้วยอุดมคติ มีความผูกพันกับกิจกรรมนั้นน้อยมากจุดมุ่งหมายการกระทำอยู่นอกเหนือไปจากตัวกิจกรรม สิ่งภายนอกที่เป็นแรงจูงใจ คือ

3.2.1 เป้าหมายของการเรียนหรือกิจกรรมใดๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจกระทำพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2.2 ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า เมื่อบุคคลทราบความก้าวหน้าย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจและมีกำลังใจที่จะทำสิ่งดีๆ เร็วยิ่งไป

3.2.3 เครื่องล่อ เช่น รางวัล การชมเชย การลงโทษ เป็นต้น

4. แรงจูงใจตามลักษณะการใช้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 แรงจูงใจแบบอิงเกณฑ์ คือ การจูงใจที่ตั้งไว้เป็นเกณฑ์ ถ้าได้ระดับตามเกณฑ์ก็จะได้รับรางวัล

4.2 แรงจูงใจแบบไม่อิงเกณฑ์ คือ การใช้เทคนิคทางจิตวิทยาในการจูงใจโดยไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524: 236) แบ่งประเภทของแรงจูงใจออกเป็น 2กลุ่ม คือ

1. แบ่งตามที่มาของแรงจูงใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological Motive) เป็นแรงจูงใจที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเกิดจากความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความหิว ความกระหาย และความต้องการทางเพศ ฯลฯ

1.2 แรงจูงใจทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นทีหลังจากการเรียนรู้ในสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การเป็นที่ยอมรับในสังคม ฯลฯ

2. แบ่งตามเหตุผลของเบื้องหลังในการแสดงออกของพฤติกรรม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าที่จะกระทำด้วยความเต็มใจ เชื่อกันว่าถ้าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจประเภทนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

ดังนั้น ครูควรสร้างแรงจูงใจประเภทนี้ให้เกิดขึ้นมากที่สุด ได้แก่การอยากเรียนเพราะต้องการเป็นผู้มีความรู้

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเพราะต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่นำมาไว้ภายนอก เช่น รางวัล เกียรติ เป็นต้น

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าประเภทของแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แบ่งตามเหตุผลเบื้องหลังการแสดงออกของพฤติกรรมแยกเป็น แรงจูงใจภายในเป็นการมองเห็นคุณค่าที่จะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำด้วยความเต็มใจ เชื่อกันว่าถ้าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจประเภทนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างดีที่สุด และแรงจูงใจภายนอกเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่เกิดจากความต้องการซึ่งเกิดจากการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น ความต้องการความรักความสำเร็จ รางวัล เป็นต้น

7.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อแรงจูงใจ

อารี พันธมณี (2546: 282) กล่าวถึงลักษณะแรงจูงใจของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ธรรมชาติของแต่ละบุคคล ทุกคนมีธรรมชาติของคนแตกต่างกับคนอื่น คือ มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แรงขับ แรงขับของบุคคลจัดว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเกิดพฤติกรรม แรงขับเป็นสภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลภายในร่างกายของมนุษย์ ซึ่งแรงขับเกิดขึ้นได้จากลักษณะ 2 ประการ คือ

1.1.1 แรงขับที่เกิดขึ้นจากร่างกายในร่างกาย เช่น ความหิว

1.1.2 แรงขับที่เกิดขึ้นจากร่างกายนอกร่างกาย เช่น การได้รับความเจ็บปวดจากสิ่งเร้าภายนอก สภาวะความกดดันจนทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด

1.2 ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเรียนรู้ หรือการกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจสูงมาก กลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจน้อยควรได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ส่วนกลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจสูงแม้จะไม่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าก็ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้

2. สถานการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมย่อมจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจได้แตกต่างกันไป ลักษณะสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ

2.1 การแข่งขัน หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการเอาชนะผู้อื่นหรือต้องการทำให้ตนสภาพการณ์ที่ดีขึ้น ลักษณะการแข่งขันจะมีลักษณะที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ

2.1.1 การแข่งขันกับตนเอง เป็นการแข่งขันที่ทำให้ตนดีขึ้นด้วยความเต็มใจและความต้องการของตนเองไม่มีผู้ใดมาบัญชาให้เกิดพฤติกรรม

2.1.2 การแข่งขันกับบุคคลอื่น เป็นความต้องการที่จะเอาชนะต้องการให้ตนเองอยู่เหนือผู้อื่น และมักทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองชนะเสมอ

2.2 ความร่วมมือ หมายถึง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแรงผลักดันเป็นลักษณะของการมีพฤติกรรมแบบประนีประนอม

2.3 การตั้งเป้าหมาย หมายถึง การที่บุคคลได้มีการตั้งเป้าหมายไว้ในชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ ลักษณะการตั้งเป้าหมายมี 2 ลักษณะคือ

2.3.1 เป้าหมายรวม เป็นเป้าหมายที่มักจะมีเป้าหมายย่อยๆ อื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

2.3.2 เป้าหมายระยะไกล เป็นเป้าหมายที่ตั้งขึ้นเพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่งโดยเฉพาะ การตั้งเป้าหมายระยะไกลนี้จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางสมองพอสมควร

2.4 การตั้งความทะเยอทะยาน เป็นการตั้งเป้าหมายสูงไว้ หรือการเกิดความทะเยอทะยานจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมขึ้น แต่ถ้าบุคคลตั้งความทะเยอทะยานไว้สูงเกินความสามารถของตน จะทำให้เกิดความล้มเหลวได้ง่าย ทำให้เกิดความท้อถอยต่องานนั้นหรือถ้าตั้งไว้ต่ำกว่าความสามารถของตนเองก็ทำให้ไม่มีแรงจูงใจพอที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ต่อ

3. ความเข้มข้นของแรงจูงใจ โดยปกติแล้ว ลักษณะความเข้มข้นของแรงจูงใจในแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน และขึ้นอยู่กับลักษณะต่อไปนี้

3.1 การเสริมแรง หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแล้วมีความคงทนถาวร หรือเกิดซ้ำๆ การเสริมแรงมี 2 ลักษณะ คือ

3.1.1 การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การทำให้อินทรีย์ได้รับสิ่งเร้าแล้วเกิดความพอใจ เช่น การให้รางวัล การยกย่องชมเชย เป็นต้น

3.1.2 การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การที่อินทรีย์ถูกนำสิ่งเร้าที่ไม่พอใจออกไปแล้วทำให้อินทรีย์เกิดความพอใจ

3.2 ความสนใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความสนใจของบุคคลนั้นจากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจ คือ ธรรมชาติของแต่ละบุคคลสถานการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม และความเข้มของแรงจูงใจ ซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมและการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลให้แตกต่างกันไป

7.5 ทฤษฎีแรงจูงใจ

สำหรับทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายถึงแรงจูงใจต่างๆ ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำให้นักเรียนอยากมาเรียนมีหลายทฤษฎีด้วยกัน แต่ละทฤษฎีพยายามที่จะอธิบายว่าแรงจูงใจใดบ้างที่จะทำให้นักเรียนอยู่ในสภาวะที่พร้อมที่สุดที่จะเรียน ต่อไปนี้จึงเป็นการกล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจบางทฤษฎีที่มีความสำคัญต่อแรงจูงใจในการเรียน 2 ทฤษฎีด้วยกัน คือ

1. ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้มีที่สนใจเกี่ยวกับแรงจูงใจโดยให้ความสนใจที่ธรรมชาติของกระบวนการทางปัญญา ดังนี้

พาสนา จุลรัตน์ (2548: 206) กล่าวถึงทฤษฎีของแรงจูงใจว่า ผู้นำทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม (Cognitive Theory) ที่สำคัญคือ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin. 1938) ทอลแมน (Tolman. 1932) และวานเนอร์ (Weiner. 1984) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการคิดมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เน้นความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันนี้คือ ทฤษฎีการอ้างสาเหตุ (Attribution Theory) ของวายเนอร์ (Weiner, 1984) ซึ่งได้อธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะอธิบายสาเหตุของความล้มเหลวและความล้มเหลวของตนเองเสมอ ซึ่งสาเหตุนี้นำมาอธิบายได้แก่ ความพยายาม ความสามารถ โชคชะตา ความยากง่ายของงาน สุขภาพ อารมณ์ และลักษณะรูปร่างหน้าตา เป็นต้น และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของความล้มเหลวและความล้มเหลวนี้เองที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจของบุคคลเป็นอย่างมาก

ประสพท อิศรปริดา (2541: 339) ได้แบ่งไว้ ดังนี้

1.1 ทฤษฎีความสอดคล้อง (Consistency Theory) บุคคลจะเกิดภาวะสมดุลภายในจิตใจ ถ้าพฤติกรรมและความเชื่อของเขาสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

1.2 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) โดยปกติก่อนบุคคลจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนเราจะมีมีความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งจูงใจเป็นผลตอบแทนการกระทำ

1.3 แรงจูงใจทางปัญญาอื่นๆ ที่สำคัญต่อแรงจูงใจในการเรียน ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น ความต้องการมีความสามารถ และความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์

2. ทฤษฎีความต้องการ (Need Theories) อธิบายว่าการทำพฤติกรรมของคนเกิดขึ้นจากความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของเขา นักจิตวิทยาที่รวบรวมเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ที่สำคัญ คือ มาสโลว์

2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2548: 161-162; อ้างอิงจาก Maslow. 1970) ซึ่งแบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ ดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และการพักผ่อน เป็นต้น เมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในขั้นนี้ ย่อมไม่เกิดแรงจูงใจในขั้นสูงซึ่งเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการเรียนได้

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครูที่เข้าใจถึงความต้องการชนิดนี้ของเด็กจะสามารถจัดสภาพการเรียนการสอนได้ดีกว่า

3. ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ทุกคนมีความปรารถนาที่จะเป็นที่รักของบุคคลอื่น และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ยอมรับตนเป็นสมาชิก เมื่อเข้าใจความต้องการขั้นนี้ของเด็ก ก็สามารถจูงใจผู้เรียนได้ด้วยการแสดงความรักและการยอมรับ

4. ความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีค่า ความต้องการประเภทนี้ ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ ต้องการให้คนอื่นเห็นว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ ต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น เป็นแรงผลักดันเบื้องต้นต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

5. ความต้องการที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริง และพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่เต็มศักยภาพของตน เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง จะกล้าตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต ปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ทั้งด้านสติปัญญา ทักษะ และอารมณ์ กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองตามศักยภาพเป็นกระบวนการที่ต้องพัฒนาจนตลอดชีวิต เพราะน้อยคนจะถึงขั้นนี้อย่างสมบูรณ์

2.2 ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Need Theory) แมคเคลแลนด์ (โควิน คลังแสง. 2536: 38; McClelland. n.d.) ได้จำแนกความต้องการของบุคคลไว้ 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Achievement Need) คือ ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง โดยบุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ โดยที่เห็นว่าการนั้นไม่ยากลำบากเกินไปกว่าความสามารถที่บุคคลนั้นทำได้ และมีแรงจูงใจในการแสวงหาความพึงพอใจจากความสำเร็จในการงานนั้นๆ ด้วย

2. ความต้องการการผูกพัน (Affiliation Need) คือ ความต้องการที่จะร่วมมือกัน การมีความผูกพันในทางบวกต่อกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความอบอุ่นในมิตรภาพที่มีต่อกัน และความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น ความชอบพอ ความปรารถนาที่จะยอมรับนับถือ เป็นต้น

3 ความต้องการอำนาจ (Power Need) คือ ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นรวมถึงการที่บุคคลแสดงออกซึ่งความรู้สึกต่างๆ ต่อการมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์เหล่านั้นด้วย เป็นต้นว่าการแสดงออกถึงความพอใจเมื่อได้รับชัยชนะ หรือการแสดงความโกรธเมื่อผิดหวัง นอกจากนี้ ยังได้แก่ความต้องการใช้อิทธิพลในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ข้อคิดข้อเสนอแนะ การใช้อำนาจบังคับบัญชา การลงโทษ เป็นต้น

2.3 ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (Murray) มีความคิดเห็นว่าความต้องการนี้บางครั้งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงกระตุ้นภายในของบุคคล และบางครั้งอาจเกิดความต้องการอันเนื่องมาจากสภาพสังคมหรือแรงกระตุ้นภายนอกก็ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากสภาพร่างกายและสภาพจิตใจนั่นเอง ทฤษฎีความต้องการตามหลักการของเมอร์เรย์สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าวออกมา (Need of Aggression) เป็นความต้องการที่จะเอาชนะผู้อื่น เอาชนะสิ่งขัดขวางที่ป่วนด้วยความรุนแรง มีการต่อสู้การแค้น การทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าฟันกัน เช่น การพุดประชิดประชันกับเพื่อนที่ไม่ชอบ เป็นต้น

2. ความต้องการที่จะเอาชนะฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ (Need for Contention) เป็นความต้องการที่จะฟันฝ่าอุปสรรค ความล้มเหลวต่างๆ ด้วยการสร้างความพยายามขึ้นมา เช่น เมื่อได้รับคำพูดจาดูหมิ่นเหยียดหยาม ผู้ที่ได้รับจะเกิดความพากเพียรพยายามจะเอาชนะคำสบประมาทจนประสบผลสำเร็จ เป็นต้น

3. ความต้องการที่จะยอมแพ้ (Need for Abasement) เป็นความต้องการที่จะยอมรับผิด ยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ หรือยอมรับการถูกลงโทษ เช่น การเฝ้าตัวตามเพื่อประท้วงการปกครอง เป็นต้น

4. ความต้องการป้องกันตนเอง (Need for Defense) เป็นความต้องการที่จะป้องกันตนเองจากคำวิพากษ์วิจารณ์ การตำหนิติเตียน ซึ่งเป็นการป้องกันทางด้านจิตใจ พยายามหาเหตุผลมาอธิบายการกระทำของตนเอง มีการป้องกันตนเองเพื่อให้พ้นผิดจากการกระทำต่างๆ

5. ความต้องการเป็นอิสระ (Need for Autonomy) เป็นความต้องการจากการเป็นอิสระจากสิ่งกีดขวางที่ป่วน ต้องการที่จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเป็นตัวของตัวเอง

6. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการที่จะทำให้ผู้อื่นรักใคร่ ต้องการรู้จักหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความใกล้ชิดต่อเพื่อนฝูง พยายามสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น

7. ความต้องการความสนุกสนาน (Need for Play) เป็นความต้องการที่จะแสดงความสนุกสนาน ต้องการหัวเราะ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด มีการสร้างหรือเล่าเรื่องตลกขบขัน มีการพักผ่อนหย่อนใจ มีการเล่นเกมกีฬา เป็นต้น

8. ความต้องการแยกตนเองออกจากผู้อื่น (Need for Rejection) เป็นความต้องการ หรือเป็นความปรารถนาของบุคคลในการที่จะแยกตนเองออกจากบุคคลอื่น ไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายกับบุคคลอื่น ต้องการเมินเฉยจากผู้อื่น

9. ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Need for Succedanea) เป็นความต้องการให้บุคคลอื่นมีความสุข เห็นอกเห็นใจ มีความสงสาร ต้องการได้รับความช่วยเหลือ การดูแลคำแนะนำจากบุคคลอื่น

10. ความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น (Need for Nurturance) เป็นความต้องการการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น โดยการให้ควบช่วยเหลือแก่บุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือให้ความช่วยเหลือให้บุคคลอื่นพ้นภัยอันตรายต่างๆ

11. ความต้องการสร้างความประทับใจในตนเองให้แก่ผู้อื่น (Need for Exhibition) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นได้เห็น ได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง ต้องการให้ผู้อื่นมีความสนใจสนุกสนาน แปลกใจ หรือตกใจในเรื่องราวของตน

12. ความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น (Need for Dominance) เป็นความต้องการให้บุคคลอื่นทำตามคำสั่งของตน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีอิทธิพลเหนือกว่าบุคคลอื่น

13. ความต้องการที่จะยอมรับนับถือผู้อาวุโสกว่า (Need for Deference) เป็นความต้องการยอมรับนับถือผู้อาวุโสกว่าด้วยความยินดี รวมทั้งนิยมชมชอบในบุคคลที่มีอำนาจมากกว่า และพร้อมที่จะร่วมมือช่วยเหลือด้วยความยินดี

14. ความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกล้มเหลว (Need for Inferiority) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงให้พ้นจากความอับอาย หลีกเลี่ยงการดูถูก หรือการกระทำต่างๆ ที่กระทำให้เกิดความละอายใจ

15. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากอันตราย (Need for Harm) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ต้องการได้รับความปลอดภัยจากอันตราย

16. ความต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ (Need for Avoidance of Blame) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการคล้อยตามกลุ่มหรือยอมรับคำสั่ง หรือปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของกลุ่ม เพราะกลัวถูกลงโทษ

2.4 ทฤษฎี ERG แอดเลอร์ (ทฤษฎี วิเศษสาร และมุกดา ศรียงค์. 2535: 212 ; อ้างอิงจาก Adler. 1930) กล่าวว่า ทฤษฎี ERG เป็นทฤษฎีการจูงใจอีกทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับ

ความต้องการ แอดเลอร์ เป็นผู้ตั้งทฤษฎีนี้ขึ้น โดย E มาจาก Existence R มาจาก Relatedness G มาจาก Growth ซึ่งแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับการดำรงชีวิต (Existence Need) เป็นความต้องการทางวัตถุและสามารถตอบสนองให้เพียงพอได้ โดยปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อาหาร น้ำ เงินเดือน รายได้อื่นๆ นอกเหนือจากค่าจ้างและสภาพการทำงาน

2. ความต้องการเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relatedness Need) เป็นความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ ที่สำคัญต่อตัวเขา ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาครอบครัว และเพื่อนฝูง

3. ความต้องการพัฒนา (Growth Needs) ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองความต้องการดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาความสามารถเฉลี่ยมวลลดความมีอำนาจที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคล

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวถึงแรงจูงใจ ซึ่งโดยภาพรวมแล้วเป็นการกล่าวถึงความต้องการซึ่งมีระดับต่างๆกัน เป็นพลังกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยได้ยกนำเสนอตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. งานวิจัยต่างประเทศ

โยชิฮิโร คาวาโอกะ (2552: ออนไลน์) ได้นำเชื้อไวรัส H1N1 ไปทดลองกับสัตว์หลายชนิด ซึ่งผลการทดลอง พบว่า ไวรัส H1N1 สายพันธุ์ใหม่ มีความสามารถในการแพร่เชื้อกระจายเข้าสู่ระบบการหายใจของมนุษย์ และแพร่ลงสู่ปอด มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดโรคนิวมอเนียได้และผู้ที่รอดชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ระบาดในปี 1918 มีภูมิคุ้มกันพิเศษต่อเจ้าไวรัส H1N1 นี้ด้วย แสดงว่ามีสายพันธุ์คล้ายกันและเมื่อทำการทดลองกับ เฟอร์เรทส์ (สัตว์ที่คล้ายพังพอน เลี้ยงไว้จับกระต่ายกับหนู) และ ลิง พบว่า ไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่เจริญเติบโตในปอด แต่เชื้อไวรัส H1N1 เจริญเติบโตได้ดีเป็นพิเศษในปอด ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009 เสียชีวิตด้วยโรคปอดเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ไวรัส H1N1 มีลักษณะที่ไม่เหมือนไวรัสโรคระบาดทั่วไป ไวรัส H1N1 มีความสามารถทำให้ติดเชื้อในปอดได้ ไวรัส H1N1 มีความแตกต่างจากไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและมีอันตรายมากกว่า

โรบิน กู๊ดวินและคนอื่น (2551: ออนไลน์) ได้สำรวจพฤติกรรมและเจตคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตและแบบสอบถามที่เก็บด้วยตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า หลังจากที่ยังคงการอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการระบาดอยู่ในระดับ 5 ไปแล้ว 6 วัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26 คิดว่าอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีประมาณเท่ากับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคเนื้อหมู ร้อยละ 36 ลดการใช้บริการคมนาคมของสาธารณะ เช่น ยกเลิกเที่ยวบิน ร้อยละ 8 มีการสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 19 ได้อธิบายวิธีการป้องกันการระบาดต่อผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างคิดว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้แก่ ผู้เลี้ยงสุกร ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57 บุคคลที่ขายบริการทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์บ่อย ร้อยละ 53

เพนเดอร์ และคณะ (Pender; et al. 1990: 326 – 332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัทจำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุน้ำหนักในชีวิตและการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker; et al. 1990: 76 – 81) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18 – 88 ปี จำนวน 452 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (55 – 88 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (18 – 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุน้ำหนักในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น พบว่าอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล รายได้ สามารถอธิบายความผันแปรของ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

คอस्ताและคนอื่นๆ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534: 58; อ้างอิงจาก Costa; & other. 1989: 841 – 861) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของค่านิยมต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนเกรด 7 – 9 และเกรด 10 – 12 ในโรงเรียนที่รัฐคอโรลาโด สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมต่อสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างค่านิยมต่อสุขภาพกับความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพด้วย

งานวิจัยในประเทศ

สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (2552: ออนไลน์) ได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการล้างมือหลังเกิดการแพร่ระบาดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากแหล่งชุมชนที่มีผู้สัญจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 61.2 และมีการล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังเข้าส้วม ร้อยละ 87.4 เป็นผลสืบเนื่องมาจากมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการป้องกันสุขภาพตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการนำเอาอุปกรณ์ต่างๆ มาใช้ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากปิดจมูก ถุงมือ หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัย อาทิ สบู่ฆ่าเชื้อ สเปรย์ฆ่าเชื้อ วิธีที่ดีที่สุดและราคาถูกลงของการป้องกันโรค คือ การล้างมือ เพราะโรคติดต่อหลายโรคมีมือเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนอาจทำให้เสียชีวิต การล้างมือจึงเป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจและการสัมผัสที่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ จากการสำรวจ ครั้งนี้พบว่า ในสถานที่ต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ สถานีรถไฟฟ้า และสถานที่ราชการต่างๆ ได้มีการจัดบริการเจลล้างมือให้กับประชาชนด้วย และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการล้างมือของประชาชนภายหลังที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า การปนเปื้อนของเชื้อโรคในมือ มีปริมาณไม่สูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.1 สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ในเชิงพฤติกรรมที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในเรื่องการล้างมือมากขึ้นถึงร้อยละ 89.2 แต่มีประชาชนบางส่วนถึงแม้จะเห็นความสำคัญของการล้างมือ แต่ยังมีวิธีการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง คือล้างด้วยน้ำเปล่า ร้อยละ 41.0

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2552: ออนไลน์) ได้ทำการสำรวจเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ “ไข้หวัด 2009” และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาในหัวข้อนี้ต่อไป

โดยศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 1,215 คน ครัวเรือน ผลสำรวจพบว่า ประชาชน ร้อยละ 38.6 มีความเข้าใจอย่างดีเพียงพอถึงแนวทางการป้องกันไข้หวัด 2009 และร้อยละ 61.4 ยังไม่เข้าใจดีพอว่าจะป้องกันอย่างไร และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในสถานที่ต่างๆ พบว่า ร้อยละ 88.7 ไม่ใส่หน้ากากเมื่ออยู่ในเมื่ออยู่ในที่พักร้อยละ 11.3 ไม่ใส่หน้ากาก การปฏิบัติตนเมื่อไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ พบว่า ร้อยละ 73.8 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 26.2 ใส่หน้ากาก และเมื่อเดินทางไปห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 28.3 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 71.7 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 30.9 ใส่หน้ากากเมื่อไปโรงพยาบาล/สถานบันเทิง ในขณะที่ร้อยละ 69.1 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.5 ใส่หน้ากากเมื่ออยู่บนรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่ ในขณะที่ร้อยละ 63.5 ไม่ใส่หน้ากาก ร้อยละ 36.8 ใส่หน้ากาก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ร้อยละ 63.2 ไม่ใส่หน้ากาก สำหรับการเดินทางไปโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษานั้นพบว่า ร้อยละ 38.9 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 61.1 ไม่ใส่หน้ากาก การเดินทางไปโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลนั้นพบว่า ร้อยละ 47.4 ใส่หน้ากาก ร้อยละ 52.6 ไม่ใส่หน้ากาก นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนร้อยละ 32.1 กลับมาอาบน้ำทันที ภายหลังจากกลับมาจากนอกบ้าน ร้อยละ 67.9 ระบุไม่ได้อาบน้ำทันที ด้านความรู้สึกว่าไม่ค่อยสบายหรือเป็นไข้หวัดนั้น พบว่า ประชาชนร้อยละ 10.7 รู้สึกไม่ค่อยสบาย/สงสัยจะเป็นไข้หวัด 2009 ในขณะที่ร้อยละ 89.3 รู้สึกสบายดี และ ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ค่าอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่โดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 ประมาณ 3.832 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปสถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมากโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.297 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปห้างสรรพสินค้าโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัด 2009 คิดเป็น 2.174 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก ผู้ที่เดินทางไปโรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลโดยไม่ใส่หน้ากาก จะมีภาวะความเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัดใหญ่ คิดเป็น 2.168 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากาก และพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ โรงพยาบาล สถานบันเทิง โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษา ไม่เป็นสถานที่เสี่ยงที่จะทำให้ไม่สบายจากโรคไข้หวัด 2009

ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์และคณะ (2551: ออนไลน์) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยชีวทางสังคม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ เครือข่ายแกนนำสุขภาพ จำนวน 400 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติ

ที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การหาความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าไค-สแควร์ (χ^2 -test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยชีวทางสังคม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เพศ และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง

จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ (2551: 92 – 97) ได้ทำการศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดพิจิตร โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไข้หวัดนก การนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพมาวางแผนในการดำเนินงานจัดกระบวนการสุขศึกษาเชิงรุก และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชนโดย อสม. และชุมชน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เสี่ยง ที่มีการส่งเสริมให้อสม. และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่ 2) การร่วมกันประชาสัมพันธ์ข้อมูลผลการเฝ้าระวังฯ ที่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของ ชุมชน 3) การร่วมกันวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยโดย ใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังฯ และ 4) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างทักษะชีวิต ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกด้วยสื่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคไข้หวัดนกที่ของสุขศึกษาพัฒนาขึ้น ส่งผลให้ประชาชนให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเป็นที่ยอมรับของชุมชน

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะ (2551: ออนไลน์) ได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในตำบลพิบูล ซึ่งมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลพิบูล อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2551 โดยกำหนดให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลกระจายตามหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 165 ราย ผลการเฝ้าระวังฯ พบว่า ประชาชนผู้ตอบแบบเฝ้าระวังฯส่วนมากเป็นหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ 84.4) เป็นผู้ชาย และผู้หญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนมากไม่ได้เลี้ยงสัตว์ปีกในครัวเรือน(ร้อยละ88) เป็นพื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาล อายุระหว่าง 50 - 60 ปี อาชีพเกษตรกรและค้าขาย รวมทั้งพบว่า ผู้ที่มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก คือผู้เลี้ยงไก่พื้นเมืองในชุมชน ด้านสถานการณ์ความคิดเห็นต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่มีความกังวลต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 26 ไม่มีความกังวลต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 74 มีความกลัวต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 40 ไม่กลัวต่อการติดเชื้อฯ เฉลี่ยร้อยละ 60 และไม่มีโอกาสนำสัตว์ปีกมาฆ่าแหวะในช่วงการระบาดของโรคนี้ เฉลี่ยร้อยละ 95 รวมทั้งยังคิดว่าจะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนกจากการฆ่าแหวะสัตว์ปีกได้ ร้อยละ 88 ในช่วงมีการระบาดคิดว่า วิธีการปรับเปลี่ยนการเลี้ยงสัตว์ปีก โดยควรเลี้ยงมากที่สุด รองลงมาคือเลี้ยงในสุ่ม/เล้า นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 13 ได้มีการปกปิดข้อมูลการตายของสัตว์ปีกในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 87 เห็นว่า ไม่น่ามีการปกปิดข้อมูล นอกจากนั้นเห็นว่าสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้มีความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก เฉลี่ยร้อยละ 90 ส่วนสัตว์ปีกที่ขายในหมู่บ้าน คิดว่า ปลอดภัยร้อยละ 95 รวมทั้งส่วนมากมีความเห็นว่า วิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนกที่ดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านและชุมชน สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ ร้อยละ 100 ส่วนด้านสถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก โดยสามารถตอบข้อความ ดังต่อไปนี้ได้ถูกต้อง

1. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการสัมผัสเลือด / มูลสัตว์ / น้ำลายหรือน้ำมูกของสัตว์ปีก ร้อยละ 91
2. โรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการกินสัตว์ปีกที่มีเชื้อไข้หวัดนก ร้อยละ 78
3. การนำสัตว์ปีกที่ป่วย / ตายมาฆ่าแหวะทำอาหารมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้ ร้อยละ 92
4. คนที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนกไข้หวัดนกจะมีอาการไข้สูง และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปอดบวม ร้อยละ 99
5. อาการที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนกที่ต้องพบแพทย์ทันที คือ มีไข้สูงเกิน 2 วัน มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก หรือบริเวณบ้าน / ใกล้เคียงบ้านมีการเลี้ยงสัตว์ปีก ร้อยละ 98

6. การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากสัมผัสสัตว์ปีกช่วยป้องกันไข้หวัดนก ร้อยละ 88

7. การกินอาหารประเภทสัตว์ปีกที่ปรุงสุกดีแล้ว ช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก ได้ร้อยละ 97

8. เด็กที่เล่นคลุกคลีบริเวณที่มีมูลสัตว์ปีกตกอยู่มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ร้อยละ 58

9. การรักษาบริเวณบ้านให้สะอาดช่วยป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดนก ร้อยละ 96

10. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกอาจจะเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ร้อยละ 97

ด้านสถานการณ์พฤติกรรมกการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ส่วนมากมีพฤติกรรมกการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยสามารถตอบการปฏิบัติพฤติกรรมกการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

1. กินสัตว์ปีกปรุงสุกทุกครั้ง ร้อยละ 92

2. ล้างมือด้วยสบู่หลังสัมผัสสัตว์ปีกทุกครั้ง ร้อยละ 80

3. ล้างมือก่อนเตรียม / ปรุงอาหาร / กินอาหาร ทุกครั้ง ร้อยละ 82

4. เลี้ยงสัตว์ปีกในเล้า / สุ่ม / ฟาร์มปิด ร้อยละ 16 นอกจากนี้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ร้อยละ 55

กับสัตว์ปีก ร้อยละ 55

5. ล้าง / แยกเชียงที่หั่นหรือชำแหละสัตว์ปีกทุกครั้ง ร้อยละ 64

6. นำไก่ป่วย / ตาย มาปรุงอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 3

7. แจ็งอสม. , กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , ปศุสัตว์ คนใดคนหนึ่ง เมื่อพบไก่ป่วย / ตาย ผิดปกติทุกครั้ง ร้อยละ 81

8. กำจัดซากสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี โดยขุดหลุมลึก 1 เมตร และสวมถุงมือ / ถุงพลาสติก ทุกครั้งร้อยละ 60 นอกจากนี้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ร้อยละ 27

9. ทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 83

10. ทิ้งซากสัตว์ปีกที่ตายในที่สาธารณะ เช่น แหล่งน้ำ ถนน ท่อระบายน้ำ ท้องร่อง ร้อยละ 3

ณัฐริญา จ่าราช (2547: 81 – 91) ได้ทำการศึกษัจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมคุณภาพอยู่ในระดับดี และ นักศึกษาที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ทิวาวัน คำบันลือ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ(ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยเชื้อ (รายได้ และสภาพแวดล้อม) ปัจจัย (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง การมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00

ชุตินา เนาวิโนทอง (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 374 คน พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การได้รับ

คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการการปฏิบัติตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา มีพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพศ รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีการมีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

สนธยา มุฮัมหมัด (ทิวาวัน คำบรรลือ. 2546: 72; อ้างอิงจาก สนธยา มุฮัมหมัด. 2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การ

สนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศ อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนได้ร้อยละ 31.20

ยุพดี กรรพฤทธิ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธิดา นิรพิชน์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การมีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุธีรา เทศวงษ์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง เพื่อเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจในโชคชะตา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน พบว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองระดับพอใช้ การมีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจในโชคชะตา ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีเพศ ลักษณะครอบครัวต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทวนบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสงค์ ธีรพงษ์ภักดิ์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คนโดยประยุกต์ใช้ PRECEDE – PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผล การศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ จากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชาดา ศิริฉันทน์ (2540: 61-64) ได้ทำการศึกษาความตระหนักถึงผลกระทบของ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มโรงเรียนกรม สามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มโรงเรียน กรมสามัญศึกษา มีความตระหนักถึงผลกระทบของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีต่อสิ่งแวดล้อมใน ระดับสูง โดยนักเรียนเพศชายและเพศหญิงมีความตระหนักถึงผลกระทบของวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีที่มีต่อสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน และความตระหนักถึงผลกระทบของวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีที่มีต่อสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการนำความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้ใน ชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชระพี สุทธิกุล (2540: ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการทำนายปัจจัยร่วมและ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครู ชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ (MCA) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.5 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

พิเชษฐ เจริญเกษ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และเป็นหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ ครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพรองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัทมาวดี หล่อวิจิตร (2539: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์เพื่อการใช้ประโยชน์และการตอบสนองของความต้องการ พบว่า อายุเป็นคุณลักษณะทางประชากรตัวหนึ่งที่มีผลต่อการให้ความสำคัญในการดูโทรทัศน์ของแต่ละบุคคล โดยที่ผู้ใหญ่ให้ความสำคัญในการดูโทรทัศน์น้อยกว่าวัยรุ่นและวัยเด็ก จากการศึกษาในครั้งนี้ยังได้ศึกษาถึงการดูโทรทัศน์เพื่อการตอบสนอง พบว่า ผู้ใหญ่และนักศึกษาดูโทรทัศน์เพื่อการเรียนรู้ และเพื่อให้ได้ข่าวสารมากขึ้นมากกว่าเหตุผลอื่นๆ วัยรุ่นและวัยเด็กดูโทรทัศน์เพื่อความตื่นเต้น เพื่อฆ่าเวลาและเพราะไม่มีอะไรจะทำ มากกว่าเหตุผลอื่น กล่าวคือ ในวัยที่แตกต่างกัน เหตุผลสำคัญในการดูโทรทัศน์ของแต่ละวัยก็แตกต่างกันหรือมีการให้ความสำคัญไม่เท่ากัน

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 134 -153) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ด้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน ร้อยละ 59 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ชิบ จิตนิยม (2534. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การ ใช้ประโยชน์ความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ผู้ใช้บริการเคเบิลทีวี ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท อินเตอร์ เนชั่นเนลบริวอดคาสติ้ง จำกัด (ไอบีซี) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังสูงในองค์ประกอบ ตามลำดับ ดังนี้ เพื่อการติดตามข่าวสาร เพื่อการแนะนำพฤติกรรมและช่วยในการตัดสินใจ เพื่อการ ผ่อนคลายอารมณ์ เพื่อการสนับสนุนทางความคิด หรือการเสริมสร้างความเชื่อและเพื่อการสนทนากับ ผู้อื่นนอกจากนั้น พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับชมรายการของไอบีซีเคเบิล ทีวี และพบว่าปัจจัยความคาดหวังที่มีอิทธิพลตามลำดับ ดังนี้คือ เพื่อนำไปสนทนากับผู้อื่น เพื่อ ติดตามข่าวสาร เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ และเพื่อการแนะนำพฤติกรรมและช่วยในการตัดสินใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 3,338 คน เป็นเพศชาย 1,875 คน เป็นเพศหญิง 1,513 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 3,203 คน เป็นเพศชาย 1,751 คน เป็นเพศหญิง 1,452 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2,631 คน เป็นเพศชาย 1,405 คน เป็นเพศหญิง 1,226 คน รวมทั้งสิ้น 9,222 คน เป็นนักเรียนชาย 5,031 คน และนักเรียนหญิง 4,191 คน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก

โรงเรียน	มัธยมศึกษาปีที่ 1			มัธยมศึกษาปีที่ 2			มัธยมศึกษาปีที่ 3			รวมทั้งสิ้น		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เขตมีนบุรี												
1. บ้านเกาะ	63	49	112	66	44	110	49	41	90	178	134	312
2. วัดทองสัมฤทธิ์	50	37	87	89	53	142	62	35	97	201	125	326
3. สุเหร่าทรายกองดิน	141	87	228	132	82	214	72	67	139	345	236	581

ตาราง 2 (ต่อ)

โรงเรียน	มัธยมศึกษาปีที่ 1			มัธยมศึกษาปีที่ 2			มัธยมศึกษาปีที่ 3			รวมทั้งสิ้น		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เขตหนองจอก												
4. หนองจอกพิทยาสรรณ์	202	120	322	151	128	279	128	68	196	481	316	797
5. วัดสามง่าม	95	62	157	90	94	184	91	87	178	276	243	519
6. สุเหร่าลำแขก	71	40	111	47	45	92	48	49	97	166	134	300
7. สังฆประชาอนุสรณ์	84	65	149	61	49	110	55	45	100	200	159	359
8. วัดลำด้อยติง	34	34	68	40	17	57	29	27	56	103	78	181
เขตลาดกระบัง												
9. วัดลาดกระบัง	64	40	104	42	27	69	33	28	61	139	95	234
10. วัดสังฆราชา	57	55	112	50	54	104	49	55	104	156	164	320
11. วัดราชโกษา	78	69	147	83	72	155	62	71	133	223	212	435
12. วัดลานบุญ	63	35	98	36	40	76	38	40	78	137	115	252
เขตประเวศ												
13. คลองปักหลัก	63	63	126	72	59	131	47	57	104	182	179	361
14. มัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์	179	192	371	181	163	344	168	141	309	528	496	1024
เขตบางกะปิ												
15. มัธยมบ้านบางกะปิ	144	132	276	156	140	296	95	102	197	395	374	769
เขตบึงกุ่ม												
16. คลองกุ่ม	90	86	176	71	71	142	69	45	114	230	202	432
เขตคลองสามวา												
17. บางชัน	158	121	279	162	104	266	123	95	218	443	320	763
18. วัดคูบอน	77	72	149	64	67	131	51	48	99	192	187	379
19. สุเหร่าแสนแสบ	94	84	178	86	78	164	73	73	146	253	235	488
เขตสะพานสูง												
20. สุเหร่าชีร่อ	35	26	61	38	30	68	29	11	40	102	67	169
21. สามแยกคลอง หลอแหล	33	44	77	34	35	69	34	41	75	101	120	221
รวม	1875	1513	3388	1751	1452	3203	1405	1226	2631	5031	4191	9222

ที่มา: สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร (2552: สถิตินักเรียน)

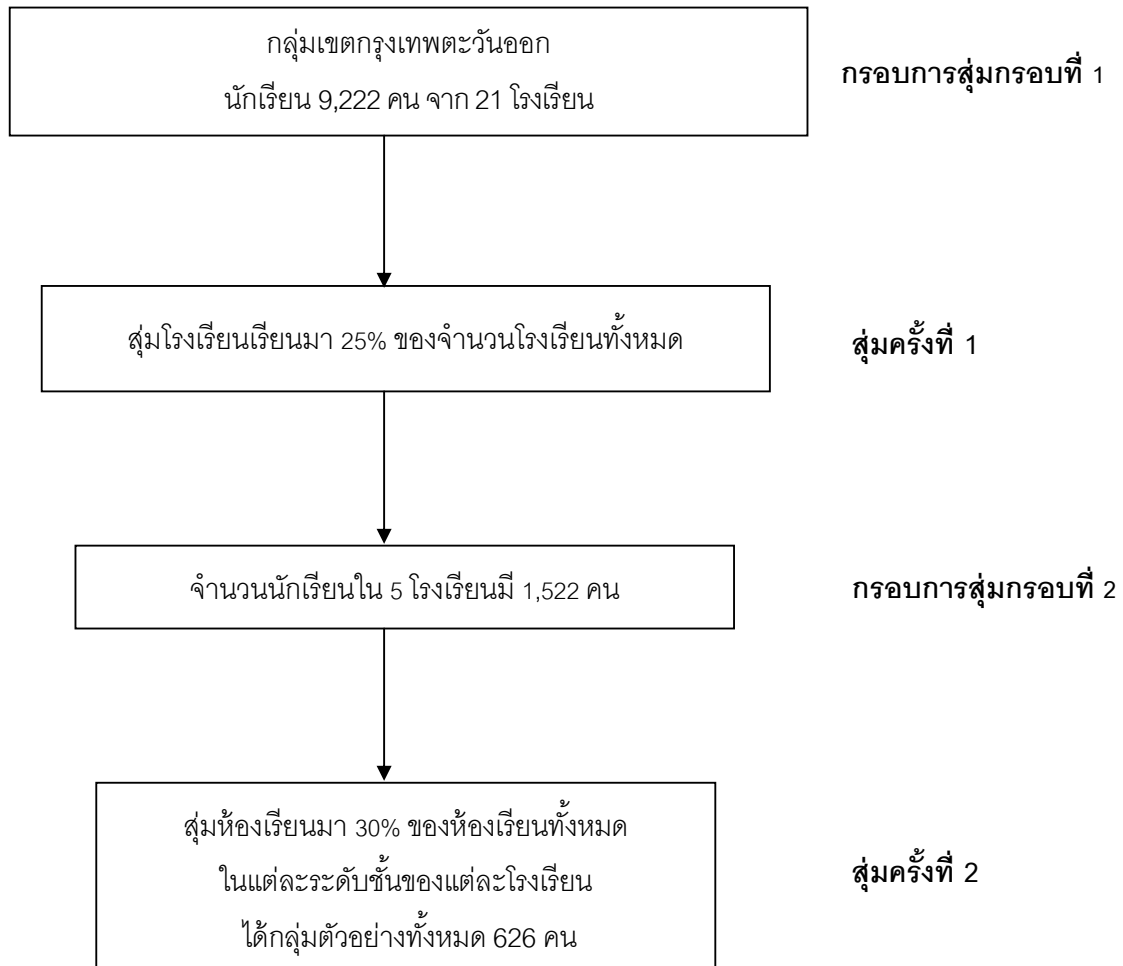
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยวางแผนกำหนดลักษณะและขนาดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียน ช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ตามกรอบประชากรดังกล่าวข้างต้น เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 259 คน เป็นเพศชาย จำนวน 135 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 124 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 218 คน เป็นเพศชายจำนวน 111 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 107 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 201 คน เป็นเพศชายจำนวน 97 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นมีจำนวน 678 คน เป็นเพศชายจำนวน 343 คน เป็นเพศหญิง 335 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากการสุ่มแบบสองขั้นตอนโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลหน่วยสมาชิกของประชากรจากแหล่งทุติภูมิ คือ สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร แล้วจัดทำกรอบการสุ่ม (Sampling Frame) โดยอาศัยโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การปกครองดูแลของกลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก แล้วออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบสองขั้นตอน ดังกระบวนการการสุ่มตามแผนภาพประกอบ 9 ดังนี้



ภาพประกอบ 9 แผนภูมิแสดงขั้นตอนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ซึ่งใช้สูตรการกำหนดตัวอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ของมยุรี ศรีชัย (2538: 105) โดยประกอบไปด้วยข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ในการคำนวณ ดังนี้

2.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Level of Confidence: $1 - \alpha$) ที่ .95

2.2 กำหนดขนาดของความคลาดเคลื่อน ($e = Z_{.05/2} S_{\bar{X}}$) เท่ากับ 1 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งผู้วิจัยได้

พิจารณาแล้วเห็นว่าขนาดของความคลาดเคลื่อนดังกล่าวพอเพียงสำหรับการได้มาของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

2.3 ค่าประมาณความแปรปรวนของประชากร (σ^2) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก ได้จากการนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไปทดลองใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสุวิทย์ศรีอยุธยาที่มิใช่ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน 137 คน ผลการประมาณค่าความแปรปรวนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1,2,3 มีค่าเท่ากับ 258.949, 326.642 และ 295.728 ตามลำดับ

2.4 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ในระดับความเชื่อมั่นที่ .95 (มยุรี ศรีชัย. 2538: 105) โดยใช้ระดับชั้นเรียนเป็นชั้น ได้กลุ่มตัวเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 212.082 หน่วยตัวอย่าง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 203.504 หน่วยตัวอย่าง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 166.081 หน่วยตัวอย่าง รวมทั้งสิ้นจำนวน 585.925 หน่วยตัวอย่าง หรือเท่ากับ 586 หน่วยตัวอย่าง

3. ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยในขั้นตอนแรกผู้วิจัยได้แบ่งประชากรทั้งหมดออกเป็นประชากรย่อย (Subpopulation) บนพื้นฐานของการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ซึ่งกำหนดให้แต่ละโรงเรียนเป็นกลุ่ม (Clusters) ผลของการแบ่งตามวิธีการสุ่มตัวอย่างดังกล่าว ทำให้ได้ประชากรย่อยจำนวน 21 กลุ่ม หลังจากนั้นได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก มาจำนวนร้อยละ 25 ของโรงเรียนทั้งหมด ได้จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสุเหร่าลำแขก โรงเรียนวัดลาดกระบัง โรงเรียนคลองปึกหลัก โรงเรียนวัดคูบัว และโรงเรียนสามแยกคลองหลอแหล โดยมีรายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงรายชื่อโรงเรียน เขต ระดับชั้นเรียน จำนวนห้อง และจำนวนนักเรียนที่ได้จากการสุ่มใน
ขั้นตอนแรก

โรงเรียน	เขต	ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1		ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2		ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3	
		จำนวน		จำนวน		จำนวน	
		นักเรียน	ห้อง	นักเรียน	ห้อง	นักเรียน	ห้อง
1. สุเหร่าลำแขก	หนองจอก	111	2	92	2	97	3
2. วัดลาดกระบัง	ลาดกระบัง	104	2	69	2	61	2
3. คลองปึกหลัก	ประเวศ	126	3	131	3	104	3
4. วัดคูบอน	คลองสามวา	149	3	131	3	99	3
5. สามแยกคลองหลอแหล	สะพานสูง	77	2	69	2	75	2
รวม		567	12	492	12	436	11

4. ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้ระดับชั้นเป็นชั้น (Strata) และห้องเรียนเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) ซึ่งดำเนินการสุ่มห้องเรียนมาร้อยละ 30 ของห้องเรียนทั้งหมดในแต่ละระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน จนกระทั่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากกว่าหรือเท่ากับ 212.082, 203.504, 166.081 หน่วยตัวอย่าง ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเมื่อจำแนกตามระดับชั้น และเพศ

โรงเรียน	จำนวนห้อง	ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1			ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2			ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1. สุเหร่าลำแขก	1	33	20	53	21	25	46	20	22	42
2. วัดลาดกระบัง	1	30	22	52	20	15	35	16	14	30
3. คลองปึกหลัก	1	20	23	43	23	21	44	20	24	44
4. วัดคูบอน	1	26	24	50	21	22	43	18	14	32
5. สามแยกคลองหลอแหล	1	17	23	40	18	17	35	18	19	37
รวม	5	126	112	238	103	100	203	92	93	185

จากการดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 238 คน เป็นเพศชายจำนวน 126 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 112 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 203 คน เป็นเพศชายจำนวน 103 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 100 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 185 คน เป็นเพศชายจำนวน 92 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 93 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นมีจำนวน 626 คน เป็นเพศชายจำนวน 321 คน เป็นเพศหญิง 305 คน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการคัดเลือกแบบสอบถาม

เนื่องจากในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 850 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ประมาณไว้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและไม่เพียงพอของข้อมูล ซึ่งเกิดจากการที่นักเรียนไม่ตั้งใจตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกฉบับ หลังเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเรียบร้อย และคัดเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไว้ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 678 คน ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 259 คน เป็นเพศชายจำนวน 135 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 124 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 218 คน เป็นเพศชายจำนวน 111 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 107 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 201 คน เป็นเพศชายจำนวน 97 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 6 ฉบับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ มีจำนวน 13 ข้อ
2. แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวน 12 ข้อ
3. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวน 11 ข้อ
4. แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวน 13 ข้อ
5. แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวน 14 ข้อ
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจำนวน 30 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามตามนิยามปฏิบัติการซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบ 5 ระดับ
5. วิพากษ์และปรับแก้ข้อคำถามกับอาจารย์ผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อให้ข้อคำถามมีความเที่ยงตรงและครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการและคัดเลือกข้อคำถาม
6. เมื่อสร้างข้อคำถามเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 โดยรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้
 - แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ สร้างจำนวน 16 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 – 1.00 ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 2 ข้อ ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 14 ข้อ
 - แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สร้างจำนวน 12 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00
 - แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สร้างจำนวน 14 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 – 1.00 ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 1 ข้อ ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 13 ข้อ
 - แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สร้างจำนวน 16 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 – 1.00 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 13 ข้อ
 - แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สร้างจำนวน 16 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00
 - แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สร้างจำนวน 35 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 – 1.00 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ผู้วิจัยได้พิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 32 ข้อ
7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 137 ฉบับ แล้วนำผลมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Item–Total Correlation) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson

Production Moment Coefficient Correlation: r_{xy}) โดยพิจารณาค่าอำนาจจำแนกที่มีค่ามากกว่า 0.200 โดยรายละเอียดของค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแต่ละฉบับมีดังนี้

แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.121 – 0.493 มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 1 ข้อ ผู้วิจัยพิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 13 ข้อ

แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.415 – 0.594 ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

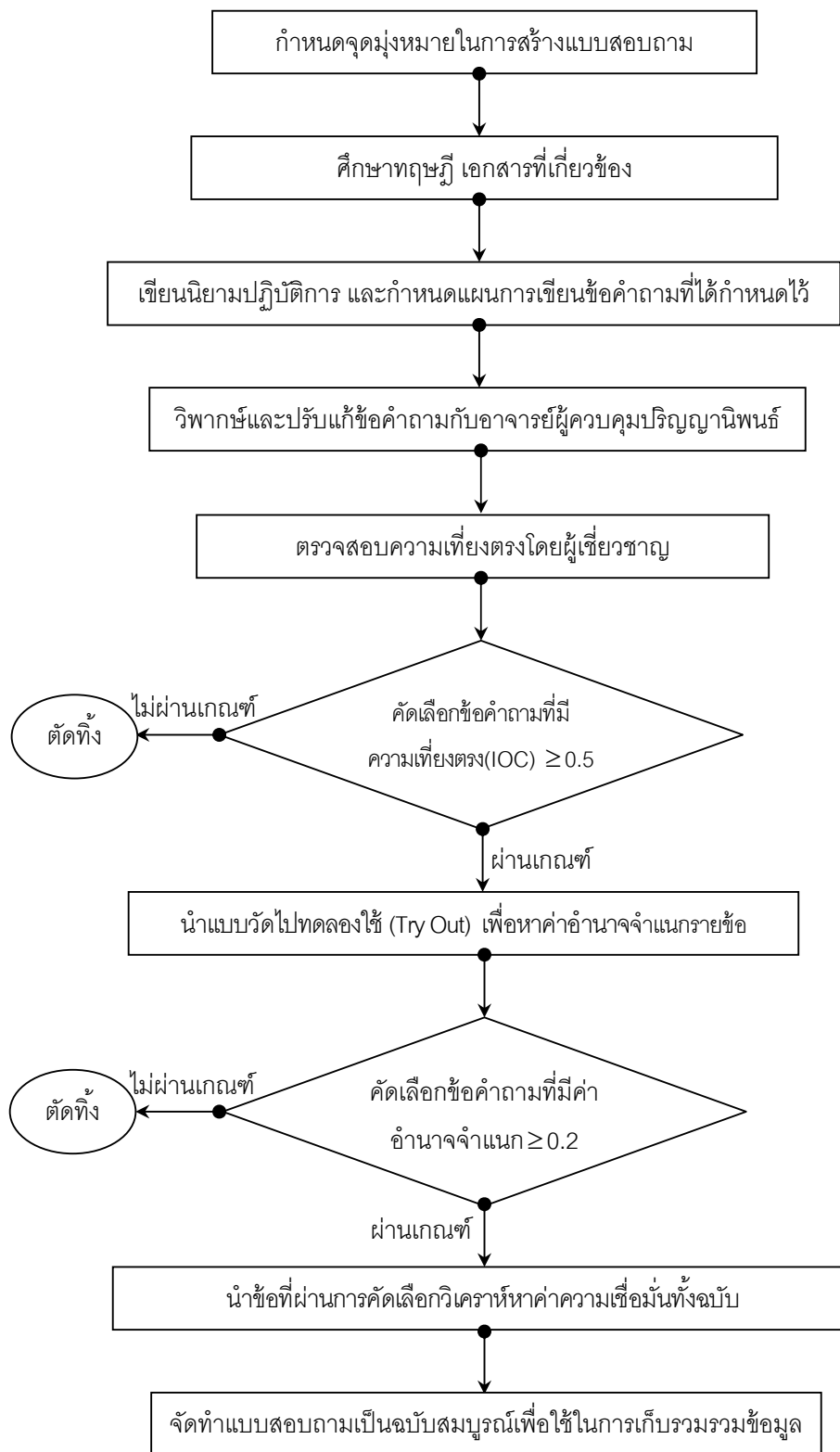
แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.172 – 0.596 มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 2 ข้อ ผู้วิจัยพิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 11 ข้อ

แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.250 – 0.591 ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.143 – 0.633 มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 2 ข้อ ผู้วิจัยพิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 14 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 32 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.111 – 0.644 มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ 2 ข้อ ผู้วิจัยพิจารณาตัดทิ้ง เหลืออยู่ 30 ข้อ

8. เมื่อพิจารณาตัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.200 แล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ (0.751) แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (0.830) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (0.793) แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (0.771) แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (0.863) และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (0.894)



ภาพประกอบ 10 ลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจงให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

แบบสอบถามที่ 1 ค่านิยมต่อสุขภาพ

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	จริงมากที่สุด	จริงมาก	ไม่แน่ใจ	จริงน้อย	ไม่จริง
0. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ช่วยให้ไม่ป่วยเป็นโรค					
00. การออกกำลังกายช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับความจริง	คะแนนในข้อความทางบวก	คะแนนในข้อความทางลบ
จริงมากที่สุด	5	1
จริงมาก	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
จริงน้อย	2	4
ไม่จริง	1	5

การแปลความหมายคะแนนปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ (13 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 13 – 65 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
13.00 – 19.49	มีค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
19.50 – 32.49	มีค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
32.50 – 45.49	มีค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
45.50 – 58.49	มีค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
58.50 – 65.00	มีค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.241 – 0.512 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.754

แบบสอบถามที่ 2 การเปิดรับสื่อการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
0. เมื่อได้ยินข่าวเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ทางวิทยุนักเรียนจะรับฟัง					
00. เมื่อพบแผ่นพับเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ นักเรียนจะหยิบมาอ่าน					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับปฏิบัติ	คะแนนในข้อความทางบวก	คะแนนในข้อความทางลบ
ทุกครั้ง	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
ไม่เคย	1	5

การแปลความหมายคะแนนปัจจัยการเปิดรับสื่อ (12 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 12 – 60 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
12.00 – 17.99	มีการเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับต่ำ
18.00 – 29.99	มีการเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
30.00 – 41.99	มีการเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง
42.00 – 53.99	มีการเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
54.00 – 60.00	มีการเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.496 – 0.623 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.874

แบบสอบถามที่ 3 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	บ่อยมาก (91% - 100%)	บ่อย (76% - 90%)	ปานกลาง (50% - 75%)	น้อย (1% - 49%)	ไม่เคย (0%)
เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
0. คนในครอบครัวตักเตือนให้นักเรียนสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ผู้ที่เป็นหวัด					
00. คนในครอบครัวของนักเรียนนี้แนะนำให้ใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหาร					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับปฏิบัติ	คะแนนในข้อความทางบวก
บ่อยมาก	5
บ่อย	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
ไม่เคย	1

การแปลความหมายคะแนนปัจจัยอิทธิพลของครอบครัว (11 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 11 – 55 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
11.00 – 16.49	ครอบครัวมีอิทธิพล อยู่ในระดับต่ำ
16.50 – 27.49	ครอบครัวมีอิทธิพล อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
27.50 – 38.49	ครอบครัวมีอิทธิพล อยู่ในระดับปานกลาง
38.50 – 49.49	ครอบครัวมีอิทธิพล อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
49.50 – 55.00	ครอบครัวมีอิทธิพล อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.405 – 0.610 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.859

แบบสอบถามที่ 4 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	จริงมากที่สุด (91% - 100%)	จริงมาก (76% - 90%)	ไม่แน่ใจ (50% - 75%)	จริงน้อย (1% - 49%)	ไม่จริง (0%)
0. สามารถรับเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ จากการสูดอากาศได้					
00. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ จะออกมาพร้อมกับฝอยน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย แต่ไม่ออกมาทางลมหายใจ					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับความจริง	คะแนนในข้อความทางบวก	คะแนนในข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
ไม่จริง	1	5

การแปลความหมายคะแนนปัจจัยความตระหนักรู้ (13 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 13 – 65 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
13.00 – 19.49	มีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับต่ำ
19.50 – 32.49	มีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
32.50 – 45.49	มีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับปานกลาง
45.50 – 58.49	มีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
58.50 – 65.00	มีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.246 – 0.519 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.769

แบบสอบถามที่ 5 แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	จริงมากที่สุด (91% - 100%)	จริงมาก (76% - 90%)	ไม่แน่ใจ (50% - 75%)	จริงน้อย (1% - 49%)	ไม่จริง (0%)
0. เมื่อติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ จะถูกบุคคลรอบข้างรังเกียจ					
00. นักเรียนกลัวเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ เพราะจะทำให้เกิดโรคอันตรายอื่นแทรกซ้อน					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับความจริง	คะแนนในข้อความทางบวก	คะแนนในข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
ไม่จริง	1	5

การแปลความหมายคะแนนปัจจัยแรงจูงใจการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

(14 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 14 – 70 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
14.00 – 20.99	มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับต่ำ
21.00 – 34.99	มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
35.00 – 48.99	มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง
49.00 – 62.99	มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
63.00 – 70.00	มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.436 – 0.674 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.885

แบบสอบถามที่ 6 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
0. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					
00. สวมหน้ากากอนามัยเมื่อใกล้ชิดผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัด					

การให้คะแนนเป็น 5 ค่า มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับปฏิบัติ	คะแนนในข้อความทางบวก	คะแนนในข้อความทางลบ
ทุกครั้ง	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (30 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 30 – 150 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
30.00 – 44.99	มีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับต่ำ
45.00 – 74.99	มีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
75.00 – 104.99	มีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง
105.00 – 134.99	มีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
135.00 – 150.00	มีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.302 – 0.617 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.907

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนที่ปรับปรุงจากการวิเคราะห์เครื่องมือในการทดลองใช้ (Try Out) ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารสถานศึกษา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. นำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ยื่นต่อผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอยู่ในเดือนกุมภาพันธ์ 2553
3. จัดเตรียมแบบสอบถามทั้ง 6 ฉบับ ประกอบไปด้วย แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยให้มีจำนวนแบบสอบถามมากกว่าจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการคัดเลือกกรณีตอบไม่สมบูรณ์หรือไม่มีความตั้งใจในการตอบ
4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามกำหนดเวลาที่นัดหมายไว้ โดยให้มีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยที่สุด
5. นำแบบสอบถามทั้ง 6 ฉบับที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบ และคัดแยกแบบสอบถามที่ได้รับ การตอบที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีร่องรอยระบุถึงการไม่ตั้งใจทำแบบสอบถามโดยพิจารณาตามขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ หลังจากคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยจำนวน 678 คน
6. ทำการการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานและรายงานผลการวิจัยต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา

2. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) และค่าน้ำหนักความสำคัญระหว่างตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ในระดับความเชื่อมั่นที่ .95 (มยุรี ศรีชัย. 2538: 105)

$$n = \frac{\sum_{g=1}^K \frac{N_g^2 S_g^2}{W_g}}{\frac{N^2 e^2}{Z_{\alpha/2}^2} + \sum_{g=1}^K N_g S_g^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด
	K	แทน	จำนวนชั้นที่สมาชิกของประชากรทั้งหมดถูกแบ่ง
	S_g^2	แทน	ค่าความแปรปรวนแต่ละชั้น

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า

N_e แทน จำนวนของนักเรียนในแต่ละชั้น

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2547: 179)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆที่เหลือทั้งหมด (Item - Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2547: 165-166)

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

เมื่อ r_{XY} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

N แทน จำนวนคนในกลุ่ม

X แทน คะแนนของข้อคำถาม

Y แทน คะแนนผลรวมของข้ออื่นๆ ที่เหลือทุกข้อ

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2547: 220)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด
	K	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	Σ	แทน	ผลรวมทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.2 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายโดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product – moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546: 314) ดังนี้

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

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของ X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของ Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y ทุกคู่
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้ t - test (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546: 317; อ้างอิงจาก Welkowitz. 1971: 158) ดังนี้

$$t = r \sqrt{\frac{N-2}{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าการแจกแจงแบบ t
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	df	แทน	$N - 2$

3.4 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยคำนวณจากคะแนนของแบบสอบถาม (Kerlinger; & Pedhazur. 1973: 75) ดังนี้

$$R_{y.1,2,\dots,k} = \sqrt{\beta_{r_1 y_1} + \beta_{r_2 y_2} + \dots + \beta_{r_k y_k}}$$

เมื่อ	$R_{y.1,2,\dots,k}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระที่ 1 ถึง k กับตัวแปรตาม y
	$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระที่ 1 ถึง k ในรูปคะแนนมาตรฐาน
	$r_{y1}, r_{y2}, \dots, r_{yk}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึง k กับตัวแปรตาม y
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ

3.5 การทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้สูตรค่าการแจกแจงแบบเอฟ (F - Distribution) (Kerlinger; & Pedhazur. 1973: 37) ดังนี้

$$F = \frac{R^2 / K}{(1-R^2) / (N-k-1)}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าการแจกแจงแบบเอฟ (F - Distribution)
	R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ
df ₁	แทน	k
df ₂	แทน	N - k - 1

3.6 การหาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนดิบ โดยใช้สูตร (Kerlinger; & Pedhazur. 1973: 61)

$$b_j = \beta_j \frac{S_y}{S_j}$$

เมื่อ	b _j	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระตัวที่ j ในรูปคะแนนดิบ
	β ₁	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระตัวที่ j ในรูปคะแนนมาตรฐาน
	S _j	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากตัวแปรอิสระตัวที่ j
	S _y	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากตัวแปรตาม

3.7 การทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระ คำนวณโดยใช้ t - test (Kerlinger; & Pedhazur. 1973: 119 - 120)

$$t_j = \frac{b_j}{SE_{b_j}}$$

เมื่อ	t _j	แทน	การแจกแจงแบบทีของค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวที่ j
	b _j	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระที่ j ในรูปคะแนนดิบ
	SE _{b_j}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระตัวที่ j
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ
	df	แทน	N - k - 1

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการแปลผลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

M	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
k	แทน	จำนวนข้อสอบ
K	แทน	คะแนนเต็มของแบบวัด
C.V.	แทน	สัมประสิทธิ์ของการกระจาย
X_1	แทน	ค่านิยมต่อสุขภาพ
X_2	แทน	การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
X_3	แทน	อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
X_4	แทน	ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
X_5	แทน	แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
Y	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
Y_M	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนชาย
Y_F	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนหญิง
Y_{E1}	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนชั้น ม.1
Y_{E2}	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนชั้น ม.2
Y_{E3}	แทน	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนชั้น ม.3
r_{XY}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
df	แทน	ระดับชั้นความเป็นอิสระ (degrees of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าความแปรปรวน (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2_{adj}	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบปรับแก้
β	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน

b	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบ
t	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
Sig	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบสอบถามตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม
4. ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้วิจัยได้นำคะแนนของแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) มาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนจากแบบสอบถามตัวแปรปัจจัยบางและตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรค
ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

กลุ่มประชากร	ตัวแปร	k	K	M	S.D.	C.V.	แปลความหมาย
เพศชาย	X_1	13	65	48.07	6.74	14.01	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	35.87	7.87	21.93	ปานกลาง
	X_3	11	55	35.34	7.29	20.62	ปานกลาง
	X_4	13	65	44.58	6.84	15.35	ปานกลาง
	X_5	14	70	43.62	9.47	21.70	ปานกลาง
	Y_M	30	150	89.74	18.87	21.03	ปานกลาง
เพศหญิง	X_1	13	65	51.01	6.61	12.95	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	36.39	7.06	19.40	ปานกลาง
	X_3	11	55	35.03	6.81	19.44	ปานกลาง
	X_4	13	65	44.83	6.42	14.31	ปานกลาง
	X_5	14	70	45.50	8.74	19.21	ปานกลาง
	Y_F	30	150	91.49	17.85	19.51	ปานกลาง
ม. 1	X_1	13	65	49.31	6.66	13.51	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	35.08	6.25	17.80	ปานกลาง
	X_3	11	55	33.63	5.74	17.07	ปานกลาง
	X_4	13	65	43.95	5.78	13.16	ปานกลาง
	X_5	14	70	42.12	7.27	17.26	ปานกลาง
	Y_{E1}	30	150	88.24	16.05	18.19	ปานกลาง
ม. 2	X_1	13	65	47.12	6.94	14.74	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	35.00	7.79	22.26	ปานกลาง
	X_3	11	55	34.65	7.22	20.84	ปานกลาง
	X_4	13	65	43.39	7.33	16.90	ปานกลาง
	X_5	14	70	43.46	9.72	22.38	ปานกลาง
	Y_{E2}	30	150	86.63	17.88	20.64	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มประชากร	ตัวแปร	k	K	M	S.D.	C.V.	แปลความหมาย
ม. 3	X_1	13	65	52.40	5.80	11.06	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	38.70	7.98	20.62	ปานกลาง
	X_3	11	55	37.76	7.69	20.36	ปานกลาง
	X_4	13	65	47.10	6.24	13.25	ค่อนข้างสูง
	X_5	14	70	48.88	9.24	18.90	ปานกลาง
	Y_{E3}	30	150	97.96	19.64	20.05	ปานกลาง
ช่วงชั้นที่ 3	X_1	13	65	49.52	6.83	13.79	ค่อนข้างสูง
	X_2	12	60	36.13	7.48	20.70	ปานกลาง
	X_3	11	55	35.18	7.05	20.04	ปานกลาง
	X_4	13	65	44.70	6.63	14.83	ปานกลาง
	X_5	14	70	44.55	9.16	20.56	ปานกลาง
	Y	30	150	90.60	18.38	20.29	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 5 สามารถอธิบายผลการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 พบว่า ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 36.13, 35.18, 44.70 และ 44.55 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 49.52) และตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 90.60)

ส่วนนักเรียนชาย ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 35.87, 35.34, 44.58 และ 43.62 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 48.07) และตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 89.74)

สำหรับนักเรียนหญิง ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 36.39, 35.03, 44.83 และ 45.50 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 45.50) และตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 91.49)

ส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 35.08, 33.63, 43.95 และ 42.12 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 49.31) และตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 88.24)

สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 35.00, 34.65, 43.39 และ 43.46 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 47.12) และ ตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 86.63)

และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตัวแปรปัจจัย ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 38.70, 37.76 และ 48.88 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M เท่ากับ 52.40 และ 47.10) และตัวแปรพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง (M เท่ากับ 97.96)

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y
ม. 2	X ₁	1.000	.160*	.212**	.386**	.166*	.182**
	X ₂		1.000	.377**	.384**	.559**	.572**
	X ₃			1.000	.497**	.397**	.475**
	X ₄				1.000	.384**	.390**
	X ₅					1.000	.607**
	Y _{E2}						
ม. 3	X ₁	1.000	.193**	.224**	.222**	.243**	.205**
	X ₂		1.000	.422**	.242**	.461**	.599**
	X ₃			1.000	.281**	.509**	.560**
	X ₄				1.000	.483**	.364**
	X ₅					1.000	.600**
	Y _{E3}						
ช่วงชั้นที่ 3	X ₁	1.000	.214**	.269**	.368**	.255**	.274**
	X ₂		1.000	.452**	.322**	.528**	.605**
	X ₃			1.000	.401**	.502**	.572**
	X ₄				1.000	.422**	.409**
	X ₅					1.000	.614**
	Y						

จากตาราง 6 นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ (X₁) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X₂) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X₃) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X₄) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X₅) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า (อยู่ระหว่าง 0.214 ถึง 0.528) และตัวแปรปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ที่ระดับ 0.1 ทุกค่า (0.274, 0.605, 0.572, 0.409 และ 0.614 ตามลำดับ)

ส่วนนักเรียนชายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ (X₁) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X₂) อิทธิพลของ

ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า (อยู่ระหว่าง 0.193 ถึง 0.509) และตัวแปรปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E3}) ที่ระดับ 0.1 ทุกค่า (0.205, 0.599, 0.560, 0.364 และ 0.600 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรปัจจัยแต่ละตัว เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม พบว่า ตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ซึ่งอาจมีตัวแปรปัจจัยบางตัววัดซ้ำกันอยู่ ซึ่งการที่ตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์กันสูงอาจส่งผลให้เกิดปัญหา Multicollinearity ดังนั้นเพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากการทดสอบค่า Tolerance ซึ่งถ้าพบว่าค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยตัวใดมีค่าน้อยจนเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรปัจจัยตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรปัจจัยตัวอื่นมาก (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 370) และทดสอบค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งหากพบว่าค่า VIF มีค่าเกิน 10 ถือว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน หรือเกิดปัญหาความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (อุมาพร เทียมทัต. 2550: 107; อ้างอิงจาก Neter; Wasserman; & Kutner. 1990: 409) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่า Tolerance และ VIF เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัย

ตัวแปรปัจจัย	กลุ่มประชากร											
	เพศชาย		เพศหญิง		ม. 1		ม. 2		ม. 3		ช่วงชั้นที่ 3	
	Tolerance	VIF	Tolerance	VIF	Tolerance	VIF	Tolerance	VIF	Tolerance	VIF	Tolerance	VIF
ค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1)	0.819	1.221	0.858	1.166	0.858	1.165	0.851	1.176	0.910	1.098	0.842	1.188
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2)	0.715	1.398	0.605	1.653	0.703	1.422	0.643	1.554	0.737	1.357	0.670	1.492
อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3)	0.635	1.574	0.666	1.502	0.638	1.567	0.691	1.446	0.689	1.452	0.661	1.513
ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4)	0.712	1.405	0.696	1.437	0.824	1.213	0.626	1.598	0.755	1.325	0.716	1.397
แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5)	0.664	1.507	0.508	1.968	0.682	1.465	0.635	1.576	0.563	1.777	0.599	1.671

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.599 ถึง 0.842 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.397 ถึง 1.671 เมื่อวิเคราะห์เฉพาะเพศชาย ได้ค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.635 ถึง 0.819 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.221 ถึง 1.574 ส่วนเพศหญิง ค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.508 ถึง 0.858 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.166 ถึง 1.968 เมื่อทำการวิเคราะห์แยกตามระดับชั้นการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.638 ถึง 0.858 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.165 ถึง 1.567 ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.626 ถึง 0.851 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.176 ถึง 1.598 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ค่า Tolerance ของตัวแปรปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.563 ถึง 0.910 และค่า VIF มีค่าตั้งแต่ 1.098 ถึง 1.777

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม ค่า Tolerance มีค่าไม่เกิน 1 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 10 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรปัจจัยมีความสัมพันธ์กันน้อย และไม่เกิดปัญหาความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) จึงสามารถทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณต่อไปได้

3. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ระหว่างตัวปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้เป็นการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ซึ่งหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และหาค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้การทดสอบค่าเอฟ (F – test) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าทดสอบทดสอบนัยสำคัญของสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

กลุ่มตัวอย่าง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
เพศชาย	Regression	5	64114.980	12822.996	74.884	0.000
	Residual	337	57707.405	171.239		
	Total	342	121822.385			
		R = 0.725	R ² = 0.526	R ² _{adj} = 0.519		
เพศหญิง	Regression	5	60542.025	12108.41	86.866	.000(a)
	Residual	329	45859.707	139.391		
	Total	334	106401.73			
		R = 0.754	R ² = 0.569	R ² _{adj} = 0.562		
ม. 1	Regression	5	35805.539	7161.108	59.151	0.000
	Residual	253	30629.619	121.066		
	Total	258	66435.158			
		R = 0.734	R ² = 0.539	R ² _{adj} = 0.530		

ตาราง 8 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ม. 2	Regression	5	34007.07	6801.415	40.737	0.000
	Residual	212	35395.57	166.96		
	Total	217	69402.64			
		R = 0.700	R ² = 0.490	R ² _{adj} = 0.478		
ม. 3	Regression	5	41840.45	8368.09	46.219	0.000
	Residual	195	35305.23	181.052		
	Total	200	77145.68			
		R = 0.736	R ² = 0.542	R ² _{adj} = 0.531		
ช่วงชั้นที่ 3	Regression	5	124766.012	24953.202	161.267	0.000
	Residual	672	103980.052	154.732		
	Total	677	228746.065			
		R = 0.739	R ² = 0.545	R ² _{adj} = 0.542		

จากตาราง 8 พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) มีค่าเท่ากับ 0.545 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 54.5

ส่วนนักเรียนชาย พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_M) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.725 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_M) มีค่าเท่ากับ 0.526 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 52.6

สำหรับนักเรียนหญิง พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_F) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.754 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_F) มีค่าเท่ากับ 0.569 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 56.9

ส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E1}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.734 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E1}) มีค่าเท่ากับ 0.539 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 53.9

สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E2}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.700 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E2}) มีค่าเท่ากับ 0.490

ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 49.0

และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า ตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E3}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.736 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E3}) มีค่าเท่ากับ 0.542 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ได้ร้อยละ 54.2

4. ค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ต่อจากตาราง 7 โดยทำการวิเคราะห์หาค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม ซึ่งสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่านำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	b	β	ลำดับสำคัญ	SE _b	t
เพศชาย	X_1	0.092	0.033	5	0.116	0.791
	X_2	0.761	0.317	1	0.106	7.152**
	X_3	0.653	0.252	3	0.122	5.356**
	X_4	0.102	0.037	4	0.123	0.833
	X_5	0.596	0.299	2	0.092	6.495**

ตาราง 9 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	b	β	ลำดับสำคัญ	SE _b	t
เพศหญิง	X ₁	0.129	0.048	5	0.106	1.224
	X ₂	0.760	0.301	1	0.118	6.460**
	X ₃	0.672	0.256	2	0.116	5.782**
	X ₄	0.345	0.124	4	0.121	2.854**
	X ₅	0.510	0.250	3	0.104	4.916**
ม. 1	X ₁	0.120	0.050	5	0.111	1.083
	X ₂	0.730	0.284	2	0.131	5.583**
	X ₃	0.914	0.327	1	0.149	6.118**
	X ₄	0.356	0.128	4	0.130	2.727**
	X ₅	0.464	0.210	3	0.114	4.071**
ม. 2	X ₁	0.053	0.021	5	0.137	0.390
	X ₂	0.645	0.281	2	0.140	4.596**
	X ₃	0.515	0.208	3	0.146	3.525**
	X ₄	0.090	0.037	4	0.151	0.597
	X ₅	0.643	0.350	1	0.113	5.677**
ม. 3	X ₁	-0.010	-0.003	5	0.172	-0.058
	X ₂	0.857	0.348	1	0.139	6.166**
	X ₃	0.646	0.253	3	0.149	4.333**
	X ₄	0.242	0.077	4	0.175	1.379
	X ₅	0.583	0.274	2	0.137	4.249**
ช่วงชั้นที่ 3	X ₁	0.111	0.041	5	0.076	1.461
	X ₂	0.762	0.310	1	0.078	9.751**
	X ₃	0.649	0.249	3	0.083	7.784**
	X ₄	0.208	0.075	4	0.085	2.435*
	X ₅	0.568	0.283	2	0.067	8.419**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) รองลงมาเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) ส่วนอันดับสามเป็นอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) (β เท่ากับ 0.310, 0.283 และ 0.249 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β เท่ากับ 0.075) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) (β เท่ากับ 0.041)

ส่วนนักเรียนชายตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_M) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) รองลงมาเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) ส่วนอันดับสามเป็นอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) (β เท่ากับ 0.317, 0.299 และ 0.252 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) และตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (β เท่ากับ 0.033, 0.037 ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_F) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) รองลงมาเป็นอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) ส่วนอันดับสามเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) (β เท่ากับ 0.301, 0.256, 0.250 และ 0.124 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) (β เท่ากับ 0.048)

ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E1}) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) รองลงมาเป็นการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) ส่วนอันดับสามเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) และความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) (β เท่ากับ 0.327, 0.284, 0.210 และ 0.128 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y) (β เท่ากับ 0.050)

สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E1}) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) รองลงมาเป็นการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) ส่วนอันดับสามเป็นอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) (β เท่ากับ 0.350, 0.281 และ 0.208 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) และตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (β เท่ากับ 0.021, 0.037 ตามลำดับ)

และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Y_{E1}) ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) รองลงมาเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) ส่วนอันดับสามเป็นอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) (β เท่ากับ 0.348, 0.274 และ 0.253 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพ (X_1) และตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (β เท่ากับ -0.003, 0.077 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามเพศ ระดับชั้นเรียน และช่วงชั้นที่ 3 สามารถสรุปเป็นลำดับค่าน้ำหนักความสำคัญได้ดังตาราง 10

ตาราง 10 สรุปค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

ตัวแปร	ลำดับค่าน้ำหนักความสำคัญ (β Rank)					
	ชาย	หญิง	ม. 1	ม. 2	ม. 3	ช่วงชั้นที่ 3
X_1	-	-	-	-	-	-
X_2	1	1	2	2	1	1
X_3	3	2	1	3	3	3
X_4	-	4	4	-	-	4
X_5	2	3	3	1	2	2

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นถึงลำดับความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนเมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โดยที่ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_2) ตัวแปรอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_3) และตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_4) มีลำดับความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ค่อนข้างคงที่ ซึ่งพิจารณาได้จากเมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียนและนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ค่าลำดับความสำคัญของตัวแปรใกล้เคียงกัน ในขณะที่ตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (X_5) ลำดับความสำคัญของตัวแปรค่อนข้างกระจายเมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียนและช่วงชั้นที่ 3

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และเพื่อศึกษาระดับน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีสมมติฐานในการวิจัยว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และมีตัวแปรปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งตัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก จำนวน 678 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 259 คน เป็นเพศชายจำนวน 135 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 124 คน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 218 คน เป็นเพศชายจำนวน 111 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 107 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 201 คน เป็นเพศชายจำนวน 97 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 104 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 โดยแจกแบบสอบถาม จำนวน 850 ชุด และทำการคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้จำนวน 678 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.241 ถึง 0.512 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.754 แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.496 ถึง 0.623 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.874 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.405 ถึง 0.610 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.859 แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.246 ถึง 0.519 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.769 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.436 ถึง 0.674 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.885 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด

ใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.302 ถึง 0.617 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.907

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 15.00 หาค่าสถิติพื้นฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของคะแนนจากแบบสอบถามทุกฉบับ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย F - test และทำการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญ (Beta Weight) แล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้ค่า t - test

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.274 ถึง 0.614 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า และเมื่อทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739 แสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.2

ส่วนนักเรียนชาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.262 ถึง 0.590 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า และเมื่อทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าสัมประสิทธิ์

สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของ ครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า และเมื่อทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.736 แสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.2

2. จากผลการวิจัยค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เฉพาะเพศหญิง และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 และเฉพาะเพศหญิง ตัวแปร การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.310 และ 0.301 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตัวแปรอิทธิพลของ ครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.327) ส่วนตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 น้อยที่สุด เมื่อวิเคราะห์ช่วงชั้นที่ 3 เฉพาะเพศหญิง และ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (β เท่ากับ 0.075, 0.124 และ 0.128 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยม ต่อสุขภาพไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

เมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพล ของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย และระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนัก ความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.317 และ 0.348 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกัน

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด (β เท่ากับ 0.350) เมื่อวิเคราะห์ตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และตัวแปรอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าน้ำหนักความสำคัญน้อยที่สุดเมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (β เท่ากับ 0.252, 0.208 และ 0.253 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรค่านิยมต่อสุขภาพและตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลสรุปของการวิจัย ผลวิจัยสามารถแยกอภิปรายผลได้ออกเป็น 2 ส่วน โดยรายละเอียดของการอภิปรายผลในแต่ละส่วนมีดังนี้

1. เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมต่อ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739, 0.725, 0.754, 0.734, 0.700, และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.5, 52.6, 56.9, 53.9, 49.0, 54.2 และ 54.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรปัจจัยด้านค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

จากการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540: 155) ได้แก่ 1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาซึ่งเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมายการจูงใจทัศนคติ อารมณ์ และความสามารถ 2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนาซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนนั้น

3. องค์ประกอบทางการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ ความตระหนักรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่นำมาศึกษาคือ ค่านิยมต่อสุขภาพ และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งนี้เนื่องมาจากค่านิยม เป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่า การประพฤติปฏิบัติบางอย่าง เป็นสิ่งที่พอใจและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่บางอย่างไม่เป็นที่น่าพอใจและไม่เป็นสิ่งที่ต้องการ ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งบทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2534: 327; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969. *Beliefs, Attitude and Values.*) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชระพี สุทธิกุล (2540: ก) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ส่วนตัวแปรแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก แรงจูงใจ คือพลังทางจิต ซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้น กำหนดทิศทาง และคงสภาพพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย แรงจูงใจที่ปรากฏมักเป็นผลรวมระหว่างคุณลักษณะ (Traits) และภาวะเหตุการณ์แวดล้อม (States) (ประสาธ อิศรปริดา. 2541: 334) จาก ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2548: 161-162; อ้างอิงจาก Maslow. 1970) ซึ่งแบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ และในลำดับขั้นที่ 2 กล่าวถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความต้องการขั้นพื้นฐานเรื่องความปลอดภัยในสวัสดิภาพ จึงเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากในสภาพสังคมปัจจุบันนักเรียนสามารถเปิดรับสื่อต่างๆ ได้อย่างง่ายดาย ทั้งสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ เพราะที่เป็นสื่ออยู่ในบ้าน มีความสะดวกในการเปิดรับและสามารถเข้าถึงได้เกือบทุกครัวเรือน ดึงดูดความสนใจ และสร้างแรงกระตุ้นได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นสื่อที่มีการเปิดรับอย่างต่อเนื่องและจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2546 พบว่า กิจกรรมที่เด็กและเยาวชนไทยอายุ 6-24 ปี ที่ทำมากที่สุด คือ การดูโทรทัศน์ ดูวิดีโอ จึงกล่าวได้ว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงเด็กและเยาวชน ทำให้มีโอกาสในการชี้แนะ

เด็กไทยได้มาก (มนัสวินี จันทะเลิศ. 2548: 14) ส่วนด้านอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า คนในครอบครัวเดียวกันย่อมมีความปรารถนาที่จะให้สมาชิกในครอบครัวของตนมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพยายามที่จะดูแล ชี้นำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง ปลอดภัย ดังนั้น เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 บุคคลในครอบครัวย่อมมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกับสมาชิกในครอบครัวที่ยังอยู่ในวัยเด็ก หรือเป็นนักเรียน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคดังกล่าวสูง บุคคลในครอบครัวย่อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนให้พ้นจากการติดเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534: 185) ที่มีความเห็นว่าครอบครัวบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะบิดามารดาเป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ จากเหตุผลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540: 143) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE- PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคีสต์ และเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 400 คน เป็นชาย 68 คน หญิง 332 คน ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 147) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

องค์ประกอบสุดท้ายคือ องค์ประกอบทางการศึกษา ซึ่งตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร มีความห่วงใยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเฉพาะในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงจัดเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แก่นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร บริเวณหน้าเสาธงหลังเคารพธงชาติ โดยให้ความรู้ด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำทั่วไป การสังเกตอาการ ให้ความรู้คำแนะนำในการป้องกันตนเอง การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การแจ้งข้อมูลการป่วยและให้คำแนะนำการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อ หรือการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อโดยการหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หากต้องดูแลผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย หลังดูแลรีบล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ให้สะอาดทันที ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ

ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วย ใช้ช้อนกลางทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์โดยเฉพาะหลังไอ จาม รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำสะอาด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และยังได้จัดตั้งยุวทูต 2009 ในโรงเรียนทุกสังกัด โดยคัดเลือกตัวแทนห้องเรียนทุกแห่ง เพื่อนำมาอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียนแล้วให้ตัวแทนนักเรียนเหล่านี้นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้แก่นักเรียนในห้องเรียน (สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์. ออนไลน์) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันโรค การมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ การดำเนินของโรค ซึ่งการมีความรู้และความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อย่างดี ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวว่า ตนเองจะมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือกลับมาเป็นซ้ำอีกหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหรือดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา มนูญปิจุ (2528: 20) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

วิเคราะห์ตามตัวแปรเพศและระดับชั้น จะพบว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมป้องกันการโรคเป็นการกระทำในการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางประชากรและปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ฐานะทางสังคม (Becker. 1974: 88) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987: 58) ที่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปกป้องตนเองจากการเกิดโรค คือ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา รายได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีและด้านชีววิทยา ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้เมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรเพศและตามตัวแปรระดับชั้น แล้วตัวแปรปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แตกต่างกัน

2. จากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญกลุ่มตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศหญิง และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่าตัวแปรปัจจัย 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด

ใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์ตามเพศชาย ตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และตามมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า มีตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่า ตัวแปรปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์ตามเพศ ระดับชั้นเรียน และวิเคราะห์รวม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคประกอบไปด้วย ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยร่วม ซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร และ ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ฐานะทางสังคม ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำหรือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากสื่อสารมวลชน แรงสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง (Becker. 1974: 88)

การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนมีโอกาสเปิดรับสื่อต่างๆ ได้หลายทาง ทั้งจากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น รวมทั้งโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กับครอบครัว ประชาชนในพื้นที่ และเพื่อนนักเรียนด้วยกัน (ชาวดี! กทม.ไว้คนตายเพิ่มหวัดสายพันธุ์ใหม่ เผยหนูท่าเรือคลองเตยไม่มีเชื้อกาฬโรค. 2552: ออนไลน์) จากการรณรงค์ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ช่างต้น จึงเป็นสื่ออีกช่องทางหนึ่งที่นักเรียนสามารถเปิดรับ สื่อและ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และจากรายงานการศึกษาเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการสำรวจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า การจูงใจให้ปฏิบัติหลังจากได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติตาม และยังพบอีกว่าการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในเนื้อหาต้านโรคติดต่อ/ โรคไม่ติดต่อ จากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ส่วนใหญ่มีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง หากเป็นการรับรู้ข่าวสารจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก รวมถึงการรับรู้ข่าวสารความรู้เนื้อหาเรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ทุกประเด็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการจูงใจให้ปฏิบัติ กล่าวคือ

ถ้าประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารในเนื้อหาดังกล่าวมากก็จะสามารถได้รับการจูงใจให้ปฏิบัติด้วย (กองสุขศึกษา. 2547: 118-121) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่านำหนักความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากที่สุด รองลงมาเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพและตามกฎหมาย สมาชิกในกลุ่มนี้จะใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีกิจกรรมร่วมกันและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด มีความถี่ในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน ซึ่งกลุ่มเครือญาติในครอบครัวไทยนับเป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว และครอบครัวจัดว่าเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันมากกว่ากลุ่มประเภทอื่นๆ (บุญลือ วันทายนต์. 2522: 67) มีความรัก ความห่วงใย และปรารถนาดีต่อกัน ทั้งยังมีหน้าที่ในการดูแล ตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รอดพ้นจากอันตราย (Mc Elveen. 1978: 326) ซึ่งการที่บุคคลได้รับคำแนะนำจากบุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง ฯลฯ จะก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีความสำคัญ (ประสงค์ อีรพวงศินภาดลย์. 2541: 97) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำหรือวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และจากการศึกษาของ แบลคี้แลนด์ และ ลอบเวล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534: 154; อ้างอิงจาก Backland; & Lundwall. 1975) ซึ่งพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาพบว่าอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการจากแพทย์ พยาบาล อย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งนี้เนื่องมาจากความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันโรค การมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ การดำเนินของโรค ซึ่งการมีความรู้และความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อย่างดี ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวว่า ตนเองจะมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือกลับมาเป็นซ้ำอีกหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือดูแลตนเองไม่ดี จากการศึกษาของ ศศิธร เจริญบุรณ์ (2544: 106 - 107) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในไทม์ที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะโรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในไทม์มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ต่างกันมีการดูแลตนเอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544: 136 - 137) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสินกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งนี้เนื่องมาจาก แรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทาง ถ้าแรงจูงใจมีมากพฤติกรรมก็จะมีมากด้วย (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2542: 138) ซึ่งสอดคล้องกับ สุโท เจริญสุข (2531: 17) ที่กล่าวถึงแรงจูงใจไว้ว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม จากการศึกษาของ สุธีรา เมื่อนาโพธิ์ (2542: บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 96 คน กลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเพศและตัวแปรระดับชั้น เห็นได้ว่าค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยซึ่งโดยเฉลี่ยอายุขัยของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชายประมาณ 5 - 6 ปี ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายด้วยโรคต่างๆส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง การที่ชายมีอัตราการตายที่สูงกว่าหญิง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของฮอร์โมน สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความแตกต่างของนิสัยในการดูแลสุขภาพของผู้ชายและหญิงแตกต่างกัน (พรทิพย์ สิ้นประสงค์. 2532:14) และในส่วนของระดับชั้นเรียนผู้วิจัยพิจารณาว่าระดับชั้นเรียนไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยตรงเนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นเชื้อโรคที่เกิดขึ้นใหม่ยังไม่ได้มีการบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอน แต่จะมีการให้ความรู้โดยให้เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แก่นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร บริเวณหน้าเสาธงหลังเคารพธงชาติ ซึ่งทำให้นักเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใกล้เคียงกัน แต่จะไปเกี่ยวข้องกับอายุของนักเรียนมากกว่า โดยที่อายุ

เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ และอายุยังมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย. 2541: 76) และในทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคได้อธิบายว่าความกลัวเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับ ประณต เค้าฉิม (2549: 137) ที่ได้อธิบายไว้ว่าความแตกต่างในเรื่องของความกลัวนั้นขึ้นอยู่กับ อายุ และเพศที่แตกต่างกัน โดยที่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ว่า หลายสิ่งหลายอย่างที่เขาเคยกลัวในช่วงวัยเด็ก ไม่ได้มีอันตรายหรือน่ากลัว วัยรุ่นมีประสบการณ์ใหม่ๆ มากกว่าวัยเด็ก สามารถหาวิธีการจัดการอารมณ์กลัวได้ดีกว่าวัยเด็ก และเช่นเดียวกันกับความแตกต่างระหว่างเพศ โดยทั่วไปเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุเท่ากันจะมีความกลัวแตกต่างกันโดยที่เพศหญิงจะคำนึงถึงความปลอดภัยส่วนตัวมากกว่าเพศชาย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แตกต่างกันไปตามเพศและระดับชั้นเรียน

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถให้ข้อเสนอแนะแบ่งแยกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรปัจจัย 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 นักเรียนชาย นักเรียนหญิง และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 ส่วนตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวิเคราะห์นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 นักเรียนเพศหญิง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณานำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ดังนี้

1.1 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนั้น ครู อาจารย์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรช่วยกัน เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับอันตราย การแพร่ระบาด และการป้องกันตนเองจากโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ให้กับนักเรียนได้รับทราบเพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยอาจทำเป็นสื่อมัลติมีเดียให้นักเรียนได้ศึกษา จนนำไปสู่พฤติกรรม การป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือโรคระบาดอื่นๆ ต่อไป

1.2 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดว่าเป็นองค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญกับนักเรียนมาก เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันมากกว่ากลุ่มประเภทอื่นๆ อีกทั้งบุคคลในครอบครัวยังเป็นต้นแบบที่สำคัญของนักเรียน ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นอกจากทางโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะส่งเสริมหรือให้ความตระหนักรู้แก่นักเรียนแล้ว ควรให้ผู้ปกครองของนักเรียนเข้ามารับรู้ รับผิดชอบต่อ มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมร่วมกับนักเรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ถูกต้อง พร้อมเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียน

1.3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมต่างๆ กัน ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ควรเริ่มจากการส่งเสริมแรง โดยอาจมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่น การจัดกิจกรรมประกวดคำขวัญป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นต้น

1.4 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นับว่าเป็นองค์ประกอบ ทางด้านการศึกษา ที่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นดั่งนั้น ครู อาจารย์ และ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดความตระหนักทั้งในเรื่องของการป้องกันโรค อันตราย โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต่อไป

2. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องนี้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น เขตพื้นที่ หรือภูมิภาคต่างๆ เพื่อศึกษาพัฒนาการและทำให้ทราบว่า เขตพื้นที่ หรือภูมิภาค มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างกัน

2.2 จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ดังนั้นควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคยกตัวอย่างเช่น 1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาตัวแปรที่น่าจะนำมาศึกษา คือ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ 2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ตัวแปรที่น่าจะนำมาศึกษา คือ สถานภาพของสังคมและวัฒนธรรม 3. องค์ประกอบทางด้านการศึกษา ตัวแปรที่น่าจะนำมาศึกษา คือ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และเนื่องจากปัจจุบัน กรุงเทพมหานครได้มีนโยบายให้แก่โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

2.3 เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของผู้เรียนโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะมีวิธีการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของผู้เรียนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ หรือการสังเกต เป็นต้น ควบคู่ไปกับการประเมินด้วยแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงมากที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กทม.ล่างโรงเรียน 435 แห่ง สกัดหวัด 2009 ด้าน ปชช.แห่งชื้อหน้ากากคึกคัก. สืบค้นเมื่อ 15
กรกฎาคม 2552, จาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-04-27-06-40-52/2792--435---2009-->)
- กมลรัตน์ หล้าสูงวงษ์. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เดชา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ:
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา คุ่มภักย์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- เกษม วัฒนชัย. (2543). *ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ: จากจุดเริ่มต้น จนถึงวันนี้. ใน ระบบสุขภาพ
ที่คนไทยต้องการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552ก). *คู่มือประชาชนรู้เท่าทันเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009*. สืบค้นเมื่อ
8 สิงหาคม 2552, จาก <http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/news/media/greenflu.pdf>
----- . (2552ข). *โครงการรณรงค์รวมพลัง สร้างสุขภาพดี ซีวีมีสุข*. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2552,
จาก <http://www.moph.go.th/other/run/index.html>
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: บำรุงสาสน์.
- ชินษฐา วิเศษสาร; และมุกดา ศรียงค์. (2536). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ*. กรุงเทพฯ: คณะ
ครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- ข่าวดี! กทม.ไร้คนตายเพิ่ม หวัดสายพันธุ์ใหม่ เผยหนูท่าเรือคลองเตยไม่มีเชื้อกาฬโรค. สืบค้นเมื่อ 15
กรกฎาคม 2552 จาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-04-27-06-40-52/2792--435---2009-->)
- โควิน คลังแสง. (2536). *การสร้างชุดพัฒนาตนเองเรื่องเทคนิคการจูงใจในการทำงานสำหรับผู้บริหาร
วิชาการในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทน์ เกียรติโพธา. (2542). *ความตระหนักในมลพิษทางอากาศของตำรวจจราจรกรุงเทพมหานคร.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

- ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์; และคณะ. (2551). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ. *โรค. สืบค้นเมื่อ* 19 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.hed.go.th/indexpage/h_update/show.aspx?id=5
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สหประชาพาดินชัย.
- ชนาธิป วิทาโน. (2546). *การเปิดรับสื่อโฆษณา การจดจำ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มน้ำนมข้าวยาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ บธ.ม (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชวาล แพ้วตกุล. (2526). *เทคนิคการวัดผล*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชิบ จิตนิยม. (2534). *ศึกษา ความต้องการข่าวสาร การใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจของกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการเคเบิลทีวี ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท อินเตอร์เนชั่นแนล บรอดคาสติ้ง จำกัด*. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2552). *ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก www.chulakid.com
- ชุตินา เนาวีโนทอง. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทองศักดิ์ ประสบกิติคุณ. (2535). *การประเมินค่าความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ศึกษาศาสตร์การสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงวุฒิ วัฒนเขจร. (2533). *องค์ประกอบที่จูงใจในการเรียนของนักเรียนนอกโรงเรียนสายสามัญระดับประถมศึกษาประเภทวิธีเรียนด้วยตนเอง*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีร์สมิ ธนาคม. (2518). *ครอบครัวสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : สมาคมคนเคราะหฺศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทศนา แคมมณี. (2546). *ทฤษฎีหลักการ และแนวคิดที่เป็นสากลเกี่ยวกับการคิด ในช่วงศตวรรษที่ 20 ใน วิทยาการด้านการคิด*. กรุงเทพฯ: เดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมนเนจเม้นท์.

- ทัศนีย์ ทองสว่าง. (2537). *สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทพนม เมืองแมน; และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์กร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ณัฐจิฎา จำราช. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐพงศ์ เกศมาริส. (2546). *วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมสำหรับการสร้างองค์กรใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ be Brigh Books.
- ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. (2532). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. *สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ*. 15(4): 11-15.
- นงลักษณ์ วงศ์ถนอม. (2547). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักถึงความสำคัญกับความสามารถในการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพรณ อัจฉริยะกุล. (2527). *สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์. ในคู่มือ การประชาสัมพันธ์. โรงเรียน การประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: โรงเรียนการประชาสัมพันธ์.
- นิพนธ์ พจนะพิบูลย์. (2539). *พฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต*. กรุงเทพฯ: สื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- นิยม บุญมี. (2530). *ครอบครัวสัมพันธ์*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นำชัย ชีววิวรรณ. (2552). *โรคร้ายที่มากับโลกออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก <http://blog.spu.ac.th/print.php?id=18003>.

- บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. (2547). *การวัดประเมินการเรียนรู้(การวัดประเมินแนวใหม่)*.
(เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- บุญลือ วันทายนต์. (2522). *ครอบครัวและวงศัวาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
รามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ประมะ สตะเวทิน. (2541). *การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประณต คำฉิม. (2549). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพ*. (เอกสารประกอบการสอนหน่วยที่ 4). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และสวิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2523). *รายงานผลการวิจัยค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2541). *จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน*. กรุงเทพฯ: กราฟิเคอาร์ท.
- (2541). *สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ปัทมาวดี หล่อวิจิตร. (2538). *ทัศนคติการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ รายการสนทนา 45 นาที
ปัญหาบ้านเมืองของผู้ชม*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด
ปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์. วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรกมล รัชนาภรณ์. (2542). *รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและพฤติกรรมการบริโภค
สินค้าของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การโฆษณา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรธณี ชูทัย เจนจิต. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อนแถมมี.

- พรทิพย์ วรภิกโกคาพร. (2529). "ผู้รับสาร" หน่วยที่ 6 ในเอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการ
สื่อสาร. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พรทิพย์ สิ้นประสงค์. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ในผู้สูงอายุ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล จันทรพัลลภ. (2539). เอกสารประกอบการสอนจิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: วัฒนาพร.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2546). รุ่งอรุณของการศึกษาเบิกฟ้าแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม.
- พาสณา จุลรัตน์. (2548). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนัส หันนาคินทร์. (2526) การสอนค่านิยมและจริยธรรม. โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิษณุโลก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิษณุเศ.
- เพ็ญจันทร์ ธาตุไพบูลย์. (2546). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน จังหวัดจันทบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เกษตรศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- พิเชษฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยม สังกัดสำนักงาน
สามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงาน
อุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2530). การวางแผนพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 7-15.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- (2532) .เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 1-7.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มยุรี ศรีชัย. (2538). เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: วิเจพริ้นติ้ง.
- มนัสวินี จันทะเลิศ. (2548). สื่อมวลชนเพื่อการศึกษาและการเรียนรู้: รายงานการศึกษา. กรุงเทพฯ:
โครงการยุทธศาสตร์สื่อเด็ก.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2534) การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ; อังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการการวัดผลการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ฤกษ์ชัย คุณูปการ. (2539). *หลักการและทฤษฎีการปลูกฝังจริยธรรม*. พิษณุโลก: ภาควิชาจิตวิทยา และการแนะแนว สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- วารี ระกิติ. (2536). *หลักสุขศึกษา*. (เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิตร อวาทกุล. (2522). *การประชาสัมพันธ์: หลักและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศลีลา ปิ่นเพชร. (2541). *การเปิดรับข่าวสารด้านการบริการ ลักษณะการสื่อสารด้านการบริการและความพึงพอใจในการบริการของศูนย์บริการรถยนต์*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศศิธร เจริญบุญ. (2544). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบสืบสาวะโรงพยาบาล รามาธิบดี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สดดี งามภูพันธ์. (2542). *การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการสอนโดยการใช้เกมสิ่งแวดล้อมประกอบการเรียนการสอนกับการสอนตามคู่มือครู*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2540). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง*. (เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมมาตร คงชื่นสิน. (2539). *การเปิดรับและความต้องการรายการโทรทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การโฆษณา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมยศ แม่นแยม (2540, เมษายน). *การศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมของมนุษย์*. *วารสารครูเชียงราย*. 83(178): 10.

- สั่งปิดโรงเรียน กทม. ล้างใหญ่ไล่หัด พร้อมชวนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2552, จาก www.ryt9.com/s/prg/609026.
- สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. (2552ก). รู้จัก...วิธีสู้หัด. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2552, จาก <http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/news/media/flumedia.pdf>.
- (2552ข). คนไทยตื่นตัวล้างมือมากขึ้น. สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2552, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/11896>.
- สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์. (2552). ส่งเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ใช้หัดใหญ่ 2009 ในโรงเรียนสังกัด กทม. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 2552, จาก http://thainews.prd.go.th/view.php?m_newsId=255206250048&tb=N255206.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2526). คู่มือปลูกฝังค่านิยมกลุ่มนักวิชาการ. กรุงเทพฯ: กราฟฟิกอาร์ต.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2552). ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และสถานภาพงานวิจัย. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2552, จาก <http://www.biotec.or.th/biotechnology-th/newsdetail.asp?id=3079>
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2552). ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2552, จาก http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/news/bro_h1n11.pdf
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2552). ความคิดเห็นของประชาชนต่อสถานการณ์ "ใช้หัด 2009": กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2553, จาก www.ryt9.com/s/abcp/611212
- สุกาญดา หนูรักษ์. (2546). พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชุม ศรีบุรินทร์. (2525). สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: งานตำราและคำสอน กองบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาดา ศิริลั่น. (2540). ความตระหนักถึงผลกระทบของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มโรงเรียนกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ 5. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ศึกษาศาสตร์-การสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- สุธิดา นีรพิณณ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุธีรา เทศวงษ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา เอกชนจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุโท เจริญสุข. (2531). สุขภาพจิตในโรงเรียนและปิกณกะศึกษามนุษย์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุนทรี โคมิณ; สนิท สมัครการ. (2522). ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2529). ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2533). จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2548). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา ตันทิวังศ์. (2542). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล “สายพันธุ์ใหม่” ความสุขใกล้บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2543). พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุสรณ์ กาลดิษฐ์. (2548). การศึกษาความรู้และความตระหนักของนักศึกษาที่มีต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม ในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมอุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณ รักรธรรม. (2540). เอกสารการสอนชุดวิชา การพัฒนาองค์การ. หน้า 112-134. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- อารี พันธุ์มณี. (2546). จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: ไยใหม่.

- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาพร เทียมทัต. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนรู้กับปัญหาของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา เอกชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Becker, M.H. (1974). *The Health Belief model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charless B. Slack.
- Bellanca, James A. (1975). *Values and the Search for self*. Washington, D.c., National Education Association.
- Garrett. (1961). *General Psychology*. New York : American Book Company.
- Gochman. (1988). *Health Behavior: emerging research perspective*. New York: Plenum Press.
- Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York: Longman.
- Good, Caster v. (1959). *Dictionary of education*. New York: Mc Graw Hill.
- Harris, D.E.; & Guten, Bom. (1979). *Nursing Concepts of Practice*. 2nd. New York: Mc Graw Hill.
- Hilgard, E.R. (1983). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace and World, Inc.
- Kerlinger; & Elazar J Pedhazur. (1973). *Multiple regression in behavioral research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Klapper, Joseph T. (1960). *The effects of mass communication*. New York: The Free Prees.
- McDonald,F.J. (1963). *Educational Psychology*. Belmont Calif: Wardsworth Publishing Co.
- Mc. Elveen, P. (1978). *Social Network*. In Clinical Practice in Psychosocial Nursing: Assess

- and Intervention. p. 319 – 337. New York: Appleton – Century Crofts.
- Miller,C.H. (1965). *Guidance Services an Introduction*. New York:Harper and Row Publishers.
- Nunnally,J.C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw – Hill.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. New York : Appleton Century Craft.
- Pender and other. (1990, November - December). Predicting Health – Promotion Lifestyles in Workplace. *Nursing Research*. 39(6): 326 – 331.
- Phinix , Phillip H. (1958) *Philosophy of Education*. New York: Hot and Company.
- Steele, J.L.; & Mc. Broom, W.H. (1972, December). *Conceptual and Empirical Dimensions of Health Education Monographs*. 2: 284.
- Robin Goodwin; & others. (2552). *Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu")*. Retried November 2, 2009, from <http://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/3843/1/Fulltext.pdf>
- Steele, J.L.; & W.H. Mc. Broom. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Walker, et al. (1990). A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile. *Nursing Research*. 39(6): 326 – 331.
- Yoshihiro Kawaoka. (2552). *นักวิจัยพบเชื้อหวัด2009แรงกว่าสายพันธุ์ปกติ*. Retried March 2, 2010, from <http://ไข้หวัดใหญ่2009.thaihealth.net/article7.html>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

อาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ	ข้าราชการบำนาญ
อาจารย์ ดร.อุไร จักษ์ตรีมงคล	อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและ จิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสุนันทา สมใจ	เจ้าหน้าที่บุคคล 6 สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ พรรณพิมล สุขวงษ์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา วุฒิการศึกษา พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)
ครู ไพโรจน์ เจริญศรี	ครูประจำกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนคลองปึกหลัก ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะครูเชี่ยวชาญพิเศษ วุฒิการศึกษา คบ. (พลศึกษา)

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ

ตาราง 11 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
พฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	1.00	คัดเลือกไว้	19	1.00	คัดเลือกไว้
2	1.00	คัดเลือกไว้	20	0.6	คัดเลือกไว้
3	1.00	คัดเลือกไว้	21	1.00	คัดเลือกไว้
4	0.80	คัดเลือกไว้	22	1.00	คัดเลือกไว้
5	0.60	คัดเลือกไว้	23	0.40	ตัดทิ้ง
6	1.00	คัดเลือกไว้	24	1.00	คัดเลือกไว้
7	1.00	คัดเลือกไว้	25	1.00	คัดเลือกไว้
8	1.00	คัดเลือกไว้	26	1.00	คัดเลือกไว้
9	1.00	คัดเลือกไว้	27	1.00	คัดเลือกไว้
10	1.00	คัดเลือกไว้	28	1.00	คัดเลือกไว้
11	0.04	ตัดทิ้ง	29	0.80	คัดเลือกไว้
12	0.60	คัดเลือกไว้	30	1.00	คัดเลือกไว้
13	0.80	คัดเลือกไว้	31	1.00	คัดเลือกไว้
14	1.00	คัดเลือกไว้	32	0.80	คัดเลือกไว้
15	0.80	คัดเลือกไว้	33	0.40	ตัดทิ้ง
16	1.00	คัดเลือกไว้	34	1.00	คัดเลือกไว้
17	1.00	คัดเลือกไว้	35	1.00	คัดเลือกไว้
18	1.00	คัดเลือกไว้			

ตาราง 12 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
ค่านิยมต่อสุขภาพ

แบบสอบถามนิยามต่อสุขภาพ					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	1.00	คัดเลือกไว้	9	0.80	คัดเลือกไว้
2	1.00	คัดเลือกไว้	10	0.40	ตัดทิ้ง
3	0.80	คัดเลือกไว้	11	0.80	คัดเลือกไว้
4	0.40	ตัดทิ้ง	12	0.60	คัดเลือกไว้
5	0.80	คัดเลือกไว้	13	0.80	คัดเลือกไว้
6	0.60	คัดเลือกไว้	14	0.80	คัดเลือกไว้
7	0.80	คัดเลือกไว้	15	0.80	คัดเลือกไว้
8	1.00	คัดเลือกไว้	16	0.80	คัดเลือกไว้

ตาราง 13 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	1.00	คัดเลือกไว้	7	1.00	คัดเลือกไว้
2	1.00	คัดเลือกไว้	8	0.80	คัดเลือกไว้
3	1.00	คัดเลือกไว้	9	1.00	คัดเลือกไว้
4	0.80	คัดเลือกไว้	10	0.80	คัดเลือกไว้
5	0.60	คัดเลือกไว้	11	0.80	คัดเลือกไว้
6	1.00	คัดเลือกไว้	12	0.60	คัดเลือกไว้

ตาราง 14 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	1	1.00	8	1.00	คัดเลือกไว้
2	2	0.80	9	1.00	คัดเลือกไว้
3	3	0.80	10	0.80	คัดเลือกไว้
4	4	1.00	11	1.00	คัดเลือกไว้
5	5	1.00	12	1.00	คัดเลือกไว้
6	6	0.80	13	1.00	คัดเลือกไว้
7	7	0.80	14	0.40	ตัดทิ้ง

ตาราง 15 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
ความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	0.80	คัดเลือกไว้	9	1.00	คัดเลือกไว้
2	1.00	คัดเลือกไว้	10	1.00	ตัดทิ้ง
3	0.80	คัดเลือกไว้	11	0.80	คัดเลือกไว้
4	1.00	คัดเลือกไว้	12	1.00	คัดเลือกไว้
5	1.00	คัดเลือกไว้	13	0.80	คัดเลือกไว้
6	0.80	คัดเลือกไว้	14	0.40	ตัดทิ้ง
7	0.40	ตัดทิ้ง	15	0.80	คัดเลือกไว้
8	0.60	คัดเลือกไว้	16	0.80	คัดเลือกไว้

ตาราง 16 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม
แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก	ข้อ	IOC	ผลการคัดเลือก
1	1.00	คัดเลือกไว้	9	0.60	คัดเลือกไว้
2	1.00	คัดเลือกไว้	10	1.00	คัดเลือกไว้
3	1.00	คัดเลือกไว้	11	1.00	คัดเลือกไว้
4	1.00	คัดเลือกไว้	12	0.80	คัดเลือกไว้
5	1.00	คัดเลือกไว้	13	0.60	คัดเลือกไว้
6	0.80	คัดเลือกไว้	14	0.80	คัดเลือกไว้
7	1.00	คัดเลือกไว้	15	0.60	คัดเลือกไว้
8	1.00	คัดเลือกไว้	16	0.60	คัดเลือกไว้

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น (ทดลองใช้)

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น (ทดลองใช้)

ในการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 1 - 3 โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์ จำนวน 137 คน ซึ่งสามารถนำเสนอรายละเอียดได้
ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทดลองใช้ 33 ข้อ
มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.111 - 0.644 และมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.200 อยู่ จำนวน 3 ข้อ
ผู้วิจัยจึงทำการตัดทิ้ง แล้วนำข้อคำถามทั้ง 30 ข้อมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก
ของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 17

ตาราง 17 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคใช้หวัด
ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.570	11	0.515	21	0.573
2	0.362	12	0.455	22	0.414
3	0.556	13	0.300	23	0.453
4	0.278	14	0.313	24	0.562
5	0.463	15	0.556	25	0.370
6	0.400	16	0.364	26	0.426
7	0.441	17	0.459	27	0.644
8	0.492	18	0.300	28	0.505
9	0.404	19	0.408	29	0.578
10	0.306	20	0.581	30	0.267
ความเชื่อมั่น = 0.894					

2. แบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ ทดลองใช้ 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.121 – 0.493 และมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.200 อยู่ จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงทำการตัดทิ้ง แล้วนำข้อคำถามทั้ง 13 ข้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 18

ตาราง 18 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.281	6	0.271	11	0.456
2	0.490	7	0.480	12	0.322
3	0.223	8	0.490	13	0.364
4	0.442	9	0.457		
5	0.337	10	0.284		
ความเชื่อมั่น = 0.751					

3. แบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทดลองใช้ 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.391 – 0.585 มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 19

ตาราง 19 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.509	5	0.480	9	0.585
2	0.451	6	0.391	10	0.594
3	0.418	7	0.415	11	0.514
4	0.433	8	0.465	12	0.574
ความเชื่อมั่น = 0.830					

4. แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทดลองใช้ 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.137 – 0.596 และมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.200 อยู่จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยจึงทำการตัดทิ้ง แล้วนำข้อคำถามทั้ง 11 ข้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 20

ตาราง 20 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.409	5	0.425	9	0.404
2	0.583	6	0.453	10	0.429
3	0.487	7	0.271	11	0.514
4	0.482	8	0.513	0.793	

5. แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทดลองใช้ 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.226 – 0.591 มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 21

ตาราง 21 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.372	6	0.482	11	0.344
2	0.591	7	0.438	12	0.250
3	0.500	8	0.392	13	0.271
4	0.534	9	0.439	ความเชื่อมั่น = 0.771	
5	0.478	10	0.226		

6. แบบสอบถามแรงจูงใจป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทดลองใช้ 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.143 – 0.633 และมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.200 อยู่จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยจึงทำการตัดทิ้ง แล้วนำข้อคำถามทั้ง 14 ข้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 22

ตาราง 22 แสดงค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแรงจูงใจป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.610	6	0.289	11	0.632
2	0.369	7	0.607	12	0.601
3	0.499	8	0.630	13	0.385
4	0.510	9	0.515	14	0.531
5	0.516	10	0.564		
ความเชื่อมั่น = 0.863					

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น (เก็บจริง)

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น (เก็บจริง)

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรค
ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.573	11	0.538	21	0.548
2	0.449	12	0.445	22	0.463
3	0.578	13	0.416	23	0.494
4	0.375	14	0.305	24	0.508
5	0.489	15	0.520	25	0.330
6	0.553	16	0.417	26	0.465
7	0.513	17	0.436	27	0.617
8	0.507	18	0.318	28	0.508
9	0.456	19	0.446	29	0.536
10	0.448	20	0.599	30	0.302
ความเชื่อมั่น = 0.907					

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมต่อสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.372	6	0.241	11	0.506
2	0.469	7	0.438	12	0.249
3	0.428	8	0.512	13	0.335
4	0.402	9	0.432		
5	0.246	10	0.372		
ความเชื่อมั่น = 0.754					

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.534	5	0.562	9	0.623
2	0.593	6	0.532	10	0.597
3	0.496	7	0.558	11	0.587
4	0.496	8	0.613	12	0.575
ความเชื่อมั่น = 0.874					

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.510	5	0.593	9	0.531
2	0.603	6	0.537	10	0.573
3	0.610	7	0.405	11	0.556
4	0.572	8	0.582		
ความเชื่อมั่น = 0.859					

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.422	6	0.395	11	0.367
2	0.519	7	0.440	12	0.268
3	0.486	8	0.459	13	0.262
4	0.490	9	0.358		
5	0.461	10	0.246		
ความเชื่อมั่น = 0.769					

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัด
ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.601	6	0.528	11	0.629
2	0.478	7	0.587	12	0.584
3	0.593	8	0.674	13	0.436
4	0.559	9	0.580	14	0.506
5	0.553	10	0.533		
ความเชื่อมั่น = 0.885					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุพิดา เย็นโกคา
วันเดือนปีเกิด	17 มีนาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดระยอง
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ครู รับผิดชอบอันดับ คศ. 1
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนคลองปากหลัก สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2544	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนระยองวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
พ.ศ.2548	ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาคณิตศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2553	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ