

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ปริญญานิพนธ์
ของ
ศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

ของ

ศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม
: รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการ

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง
จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่ง
ข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และ
รายได้ของผู้ปกครอง ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับ
เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา
2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
จำนวน 376 คน เป็นชาย 197 คน และหญิง 179 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t – test) ทดสอบ
ค่าเอฟ (F – test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of
variance) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment
correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน
ระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติไม่
แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีอายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครองต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่าง
กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนมีความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กัน

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF DENGUE HAEMORRHAGIC
FEVER OF UPPER PRIMARY SCHOOL STUDENT IN PRIMARY SCHOOL UNDER
THE PRIMARY SCHOOL OFFICE AMPHUR MUANG CHANGWAT NAKORNPATTHOM

AN ABSTRACT

BY

SUKOLRAT JONGCHAREONPORNCHAI

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education

January 2001

Sukolrat Jongchareonpornchai. (2001). *Health behavior concerning prevention of dengue haemorrhagic fever of upper primary school student in primary school under the primary school office Amphur Muang Changwat Nakornpathom*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Mr.Songpol Tornee.

The purpose of this study were to study compare health behavior of knowledge, attitude and practice concerning prevention of dengue haemorrhagic fever of upper primary school student in primary school under the primary school office Amphur Muang Changwat Nakornpathom. The studied variables were sex, age, grade point average, level of education, source of information, residence, educational levels of the guardians, guardian's occupations, and guardian's income. The correlations between health behavior of knowledge and attitude, the knowledge and the practice, the attitude and the practice concerning prevention of denque haemorrhagic fever were also studied.

The samples in this study were 376 of the upper primary school students 197 males and 179 femles. Multistage random sampling method was used and the data were collected from test and questionnaires constructed by the researcher. Percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test, F-test and Pearson correlation coefficient were used for the data analysis.

The results of this study were as follows :

1. The students had a medium level of knowledge and practice concerning the prevention of dengue haemorrhagic fever but their attitude were at the high level.
2. The students with difference in their sex showed significant difference in their knowledge on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever at .05 level and no significant difference in their attitudes and practices.
3. The students with difference in their age, level of education and guardian's income showed significant difference in their knowledge, attitude and practice on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever at .05 level.
4. The students with difference in their grade point average showed significant difference in their knowledge and attitude on the concerning preventive

behavior of dengue haemorrhagic fever at .05 level and no significant difference in their practices.

5. The students with difference in their source of information showed significant difference in their knowledge on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever at .05 level and no significant difference in their attitudes and practices.

6. The students with difference in their residence showed no significant difference in their knowledge, attitude and practices on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever.

7. The students with difference in their educational levels and guardian's occupation showed significant difference in their knowledge and attitude on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever at .05 level and no significance in their practices.

8. There were positive correlations between the knowledge and the attitude, the attitude and the practice on the concerning preventive behavior of dengue haemorrhagic fever at the .05 level, but there was no correlation between the knowledge and the practice.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ของ

นางศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

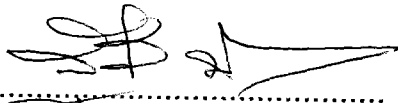


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)



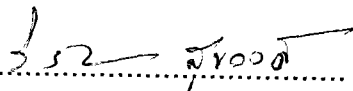
กรรมการ

(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ประธานและกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร
มัธยมามกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ
ประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ จนทำให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์วัฒนา ไรยแสง ศึกษาพิเศษ 7 สำนักงานการประถมศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูใหญ่ อาจารย์ และนักเรียนกลุ่ม
ตัวอย่าง ที่ช่วยประสานงาน อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย
ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือแนะนำเป็นกำลังใจ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านซึ่งมีส่วนสนับสนุน
ให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	14
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	23
	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	45
	งานวิจัยในต่างประเทศ	45
	งานวิจัยในประเทศไทย	47
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	53
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	53
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	57
	ลักษณะของเครื่องมือ	57
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	58
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	58
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	60
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	62
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	110
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	110
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	110
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	110
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	112
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	113
	อภิปรายผล.....	115
	ข้อเสนอแนะ.....	133
	บรรณานุกรม	135
	ภาคผนวก.....	146
	ภาคผนวก ก เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	147
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย	154
	ภาคผนวก ค คุณภาพเครื่องมือ	162
	ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	165
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	176

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) ของโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม	3
2	จำนวนผู้ป่วยตายและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) ด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2538 - 2542	3
3	จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุของจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2538 - 2542 (ต่อแสนคน)	4
4	สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบทตามชนิดของภาชนะ	38
5	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา และเพศ	55
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง	72
7	แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม	76
8	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ	77
9	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ	78

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามอายุ	80
11	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ	81
12	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	83
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	84
14	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน	85
15	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา	86

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา	87
17	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระดับชั้นปีการศึกษา	88
18	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	91
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	92
20	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม ศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	93
21	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือด ออกของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนก ตามลักษณะที่อยู่อาศัย.....	95
23 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	96
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	97
25 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง.....	98
26 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	100
27 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	101

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
28	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	102
29	แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง.....	104
30	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง	105
31	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง.....	106
32	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม	108
33	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม	163

บัญชีภาพประกอบ

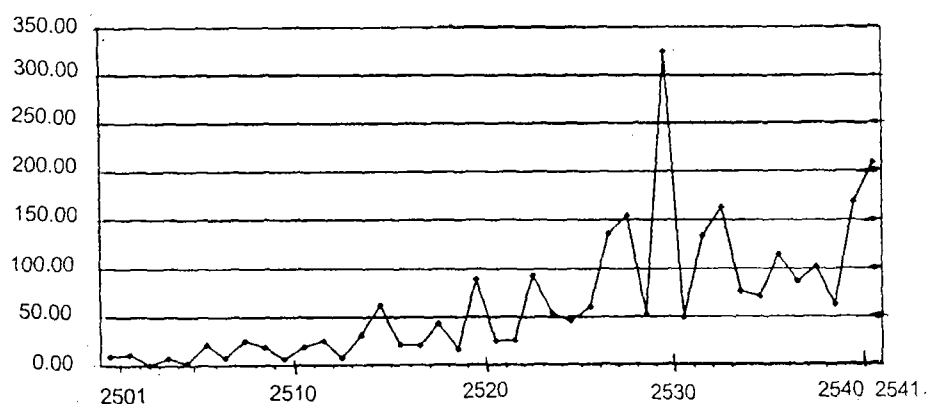
ภาพประกอบ	หน้า
1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2501 - 2541	1
2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย อัตราป่วยตายร้อยละ พ.ศ. 2501 - 2541	2
3 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
4 ระยะต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออก	33
5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ตัวเต็มวัย).....	36

บทที่ 1

บทนำ

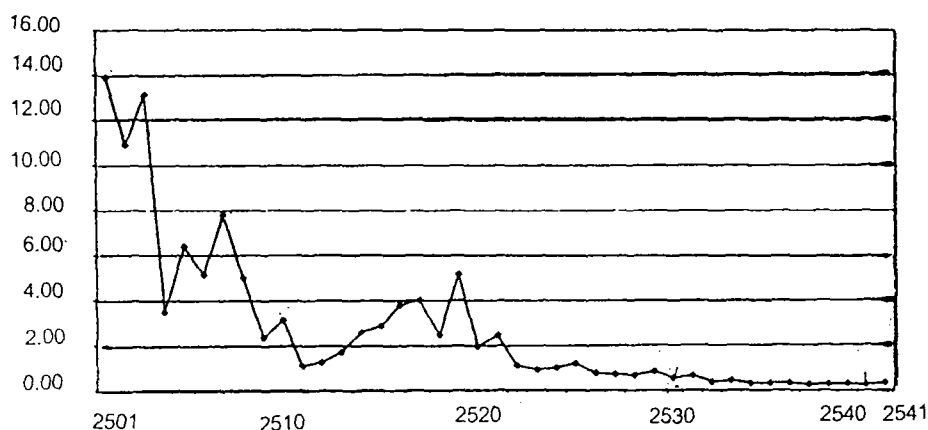
ภูมิหลัง

ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยนั้น ไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญโรคหนึ่ง โดยมีการระบาดและแพร่กระจายไปทุกพื้นที่และอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งพบในประเทศไทยมานานกว่า 30 ปี มีการระบาดครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2501 ที่กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยจำนวน 2,706 ราย ตาย 296 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ในปัจจุบันอัตราตายลดลง การระบาดเริ่มแรกเป็นการระบาดในเมืองหรือชุมชนที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น การคมนาคมสะดวก ไข้เลือดออกจะพบประปรายทุกเดือน ในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม (องอาจ เจริญสุข. 2538 : 6) ต่อจากนั้นมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี ตราบจนถึงปัจจุบัน หากช่วงปีใดอัตราเกิดโรคไม่ลดต่ำลงก็มักจะเกิดการระบาดของโรคในปีถัดไป ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (วิชัย โชควิวัฒน์. 2542 : 3)



ภาพประกอบ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
พ.ศ. 2501 - 2541

นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายในโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างมากจากร้อยละ 10-20 ในช่วงทศวรรษแรกลดลงเหลือร้อยละ 0.34 ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (วิชัย โชควิวัฒน์. 2542 : 4)



ภาพประกอบ 2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย อัตราป่วยตายร้อยละ พ.ศ. 2501 - 2541

จากภาพประกอบ 1 และ 2 แสดงว่ายังคงพบผู้ป่วยมากตลอดปี แต่อัตราผู้ป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกลดลง อาจเป็นเพราะการพัฒนาด้านการสาธารณสุขได้เริ่มดีขึ้นตามลำดับ ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยรีบไปรับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่ แต่การป้องกันโรคยังไม่ประสบความสำเร็จ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจึงเป็นภาระครอบครัว มีผลต่อการเรียน การทำงาน และค่าใช้จ่ายในการบริการ การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของครอบครัว จนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งกองระบาดวิทยาได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3 วัน เป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 บาทต่อคน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. 2531 : 277-281) รัฐบาลจึงสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ซึ่งพบว่ามีปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมโรคมาตลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภูมิประเทศและการประกอบอาชีพของประชากร ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์

ยุ่งลาย มีการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว การอพยพย้ายถิ่นตลอดจนความหนาแน่นของประชากร ทำให้การควบคุมไม่ประสบผลสำเร็จ ดังปรากฏตามตาราง 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และอำเภอที่มีอัตราการป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ.2541และ พ.ศ.2542 คือ อำเภอเมือง รองลงมา คือ อำเภอนครชัยศรี

ตาราง 1 จำนวนและอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) ของโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม

ปี พ.ศ./	2538		2539		2540		2541		2542	
กลุ่มอายุ	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	216	89.46	100	61.59	236	145.36	490	301.82	165	101.63
นครชัยศรี	91	102.28	104	110.89	300	319.87	269	286.81	66	70.37
สามพราน	31	26.15	21	14.75	88	61.82	112	78.68	43	30.21
บางเลน	23	26.26	5	5.88	35	41.13	96	112.82	56	65.81
กำแพงแสน	32	28.46	17	15.66	238	219.22	152	140.00	71	65.40
ดอนตูม	40	98.85	14	32.86	80	187.74	59	138.46	21	49.28
กิ่งพุทธมณฑล	8	46.87	16	75.92	34	161.34	24	113.88	8	37.96
รวม	441	62.42	227	42.24	1,011	154.16	1,202	183.28	430	65.57

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2542). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยตายและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) ด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2538 – 2542

พ.ศ.	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนตาย	อัตราตาย
2538	429	62.30	-	0.00
2539	289	40.91	1	0.14
2540	1,061	147.29	2	0.27
2541	708	108.74	4	0.54
2542	441	57.35	-	0.00

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2542). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 2 แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยตายและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัด นครปฐมยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือน มกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2541 พบผู้ป่วยจำนวน 708 ราย เสียชีวิต 4 ราย และจากการจำแนก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐมตามกลุ่มอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2542 พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา 10-14 ปี , 15-24 ปี และ 0-4 ปีตามลำดับ ดังปรากฏ ตามตาราง 3 นอกจากนี้ยังพบการเกิดโรคมามากขึ้นในเด็กโต รวมทั้งผู้ใหญ่ซึ่งมีลักษณะแตกต่าง จากในอดีต (วิชัย โชควิวัฒน์. 2541 : 2)

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุของจังหวัด นครปฐม ตั้งแต่ปี 2538-2542 (ต่อแสนคน)

ปี พ.ศ./ กลุ่มอายุ	2538		2539		2540		2541		2542	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
0 – 4	72	110.4	44	66.39	188	293.06	135	205.89	77	147.84
5 – 9	169	5	113	163.8	352	531.38	246	374.57	140	239.59
10 – 14	135	226.3	72	5	311	397.61	196	255.62	115	194.98
15 – 24	37	6	37	93.21	157	115.14	14	104.59	73	52.60
25 – 34	12	183.3	11	28.03	38	27.74	35	25.48	16	11.67
35 – 44	3	8	2	8.18	10	9.14	23	20.47	8	6.27
45 – 54	1	27.93	4	4.74	3	4.96	7	10.84	1	0.53
55 – 64	0	9.06	0	6.96	0	0.00	4	10.39	0	0.00
65 ⁺	0	3.10	3	0.00	2	6.62	4	12.42	0	0.00
รวม	429	62.30	289	40.91	1,061	147.29	798	108.74	430	56.56

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2542). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ของจังหวัดนครปฐม : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนระดับชั้น ประถมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่ามี การระบาดในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม ของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงเปิดเรียน ประกอบกับโรคดังกล่าวมีผู้สงสัยเป็นพาหะนำโรค ซึ่งมักกัดกิน เลือดคนในช่วงกลางวัน ด้วยเหตุนี้จึงอาจสันนิษฐานได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคนี้คงเกิดขึ้น ในโรงเรียนเป็นสำคัญ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ หาก ประชาชนได้รับความรู้ มีเจตคติที่ดี และการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการเพื่อร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนประถมศึกษา เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมหลักที่โรงเรียนสามารถกระทำเพื่อสนับสนุนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

- 1. การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค
2. การทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. การป้องกันกำจัดยุงลายในชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาสำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออกในเด็กกลุ่มวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เพื่อให้นักเรียนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่สถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก ให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์แก่นักเรียน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 และไม่เป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 6,225 คน เป็นชาย 3,204 คน และหญิง 3,021 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 376 คน เป็นนักเรียนชาย 197 คน และนักเรียนหญิง 179 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1996 : 583)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.4 ระดับชั้นปีการศึกษา
- 1.5 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

1.6 ลักษณะที่อยู่อาศัย

1.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

1.8 อาชีพของผู้ปกครอง

1.9 รายได้ของผู้ปกครอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้รับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ระบาดวิทยาของโรค สาเหตุของโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค การวินิจฉัย การรักษา ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. นักเรียน

หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่ชั้นปีที่ 4 , 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

3. เพศ

หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 , 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. อายุ

หมายถึง อายุเต็มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น

4.1 น้อยกว่า 9 ปี

4.2 9 - 10 ปี

4.3 10 - 11 ปี

4.4 มากกว่า 11 ปี

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งได้มาจากการแปลงคะแนนที่ได้จากการสอบเป็นคะแนนร้อยละ แล้วเทียบคะแนนร้อยละเป็นระดับผลการเรียน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. กรมวิชาการ. 2535 : 67)

ระดับผลการเรียน	ความหมายผลการเรียน
5.1 4.00	ดีมาก
5.2 3.00 - 3.99	ดี
5.3 2.00 - 2.99	ปานกลาง
5.4 1.00 - 1.99	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

6. ระดับชั้นปีการศึกษา

หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 แบ่งเป็น

6.1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

6.2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

6.3 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

7. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน แบ่งเป็น

7.1 บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

7.2 เพื่อนบ้าน

7.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.4 วิทยุ โทรทัศน์

7.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย

หมายถึง สถานที่ที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พักอาศัยอยู่ แบ่งเป็น

8.1 บ้านไม้

8.2 ครึ่งตึกครึ่งไม้

8.3 อาคารพาณิชย์

8.4 บ้านเดี่ยวมีบริเวณ

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง เป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

9.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

9.2 ประถมศึกษา

9.3 มัธยมศึกษา

9.4 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

10. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง การประกอบอาชีพของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งนำรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่มากที่สุดเพียงอาชีพเดียว โดยแบ่งเป็น

10.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

10.2 ค้าขาย หรือธุรกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าหรือธุรกิจทุกชนิด

10.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

10.4 รับจ้างทั่วไป หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้ไม่แน่นอน

10.5 งานบ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลบ้านของตนเอง ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

11. รายได้ของผู้ปกครอง

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 48)

11.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

11.2 3,000 - 7,999 บาทต่อเดือน

11.3 8,000 - 19,999 บาทต่อเดือน

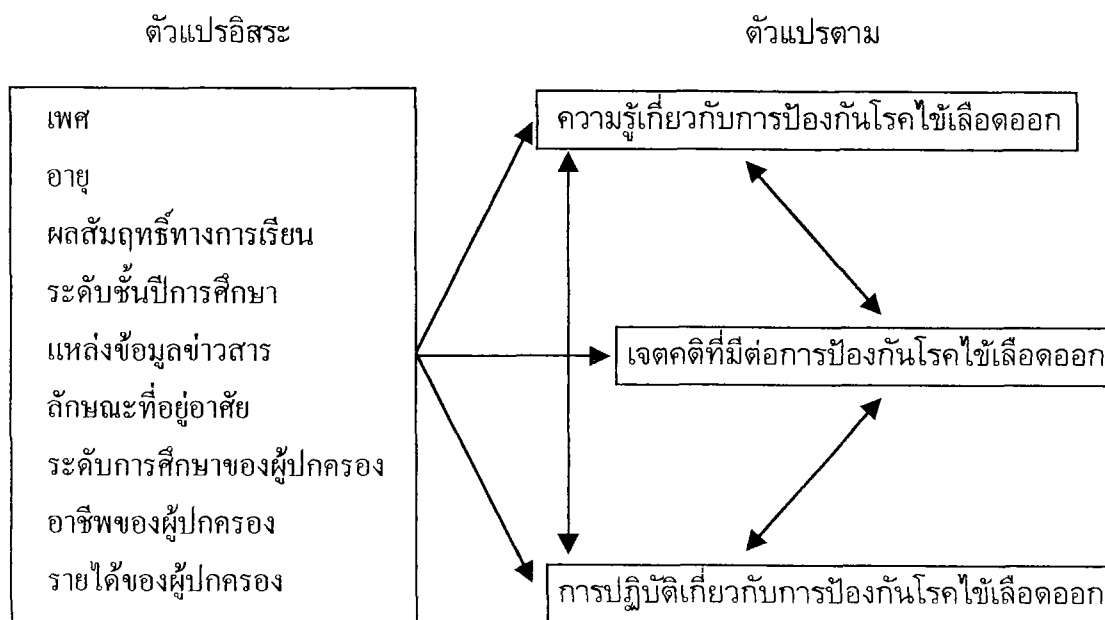
11.4 20,000 บาทขึ้นไป

12. โรงเรียน

หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 และเป็นโรงเรียนที่ไม่ขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่าง ๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

21. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

22. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

25. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

26. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

27. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

28. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้จะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

29. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้จะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

30. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติจะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ รวมถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี ซึ่งมีไม่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535 : 38)

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

เอ็ดมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุและมีจุดมุ่งหมาย ในขณะที่เดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนอง

ต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า “ มี ” หรือ “ ไม่มี ” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม เป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกภายนอก

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ที่สามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือวัด โดยการกระทำหรือการตอบสนองนั้นเป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

วารี ระกิต (2530 : 696) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก โดยเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่สามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆเองหรือบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้เห็นปรากฏในสภาพต่าง ๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้สึกนึกคิด ความเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งที่ทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านความรู้ เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิด สติปัญญา จำแนกเป็น 6 ชั้นตามลำดับจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีการดำเนินการต่างๆของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆเข้ามารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2534 : 45-49) กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ ไว้ดังต่อไปนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนักถูกผิดหรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

2.1.3 การเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำ ความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความยินยอม เต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้นที่ยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) บุคคลเกิดค่านิยมต่างๆขึ้นแล้ว ค่านิยมจะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดลำดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และ

พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่สามารถประเมินผลง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แบ่งเป็น 5 ขั้นดังนี้

3.1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือตามแบบที่สนใจ

3.3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้อง อย่าง เป็นเรื่องเป็นราว ต่อเนื่อง

3.5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ เป็นธรรมชาติ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพนั้นในทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้จะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติ ซึ่งกระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน เพื่อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 86)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยานี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจมีในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรม ชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

พฤติกรรมป้องกันการโรค

พฤติกรรมป้องกันการโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 154-169) ได้อธิบายว่า เป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วน แฮริสและกูเติน (Harris & Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าหมายถึง การกระทำใดๆของบุคคลซึ่งกระทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วให้บุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมก็สามารถทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมีแบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ประกอบด้วย

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรก จากการ ศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากคนในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึก และเล่าต่อๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือ ความเชื่อที่ผิดมักจะถูกฝังให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กได้รับการ ปลูกฝังให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน เป็นสถาบันที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สอง รองจากบ้าน ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใน โรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการ ปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำ มิใช่ทำตามที่คุณสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก จากการศึกษารื่องจิตวิทยาและการพัฒนาของ เด็กแล้ว มักจะต้องการให้เพื่อนหรือสังคมยอมรับพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญ ของตน

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝังพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลต่างๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพ ความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อกลาง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากๆ สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่างๆ

ดังนั้นในการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างถาวรนั้นจะต้องกระทำใน เด็ก โดยได้รับความร่วมมือทั้งทางโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสื่อมวลชน ประสานกันอย่างจริงจัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของบุคคลสามารถพัฒนาขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมบางชนิดเป็น พฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างสลับ ซับซ้อน เช่น การเล่นดนตรี การศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้นแล้วใช้ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 125 - 126) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะสติปัญญานั้นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษของตนเอง ความฉลาดที่บุคคล มีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรมและโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรค เบาหวาน ตาบอดสี เป็นต้น เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้น เปลี่ยนแปลงไป

2. วุฒิภาวะ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล โดยเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากการเดินเป็นการวิ่ง เป็นต้น

3. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุด คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคลมาน(Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 202-204) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่จะเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มคน ความสัมพันธ์อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มคนมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติตามหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ เจตคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่า เป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ ความเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้นตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้พบว่านอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหามาก

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้ โดยปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัวในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ประการจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ดังนี้ เมื่อนักเรียนมีความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้มีส่วนรับผิดชอบในการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่โรงเรียน บ้าน และชุมชนแล้ว โดยมีผู้ปกครอง ครู กลุ่มเพื่อน และบุคลากรอื่น ๆ ชี้แนะ ชักจูงสนับสนุนให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ ตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ ได้ให้ความหมายของ “ ความรู้ “ ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นหา หรือเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตหรือประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา (สมจินต์ เพชรพันธุ์. 2532 : 36)

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 :16) ให้ความหมายว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าว พอสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การระลึกได้ในสิ่งเกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ รายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า สังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงาน เก็บรวบรวมสิ่งเหล่านี้แล้วนำมาเชื่อมโยงกันและจัดระบบขึ้นใหม่

ระดับความรู้

บลูม (Bloom. 1975 : 65) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive domain) เป็น 6 ระดับจากชั้นที่ง่ายไปสู่ชั้นที่ยาก ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆที่บุคคลได้รับรู้ไว้ในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการเข้าใจความหมาย ทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ความจำและความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วง
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ดีราคา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

เจตคติ (Attitude)

ความหมายของเจตคติ ตามพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติ หมายถึง แนวโน้มและท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึก อารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจาและท่าทาง

เธอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 77) กล่าวว่าเจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นนั้นเป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้นถ้าเราอยากวัดเจตคติ เราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ

ออลพอร์ต (Allport. 1973 : 810) กล่าวว่าเจตคติ เป็นสภาพความพร้อมของสมองและประสาทที่จัดไว้เป็นระเบียบ โดยอาศัยประสบการณ์เข้าช่วย ซึ่งจะมีผลหรืออิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หรือสถานการณ์ต่างๆ ทั้งหมด

อนาตาซี (Anastasi. 1976 : 543) กล่าวว่าเจตคติ เป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวกในทางชอบหรือไม่ชอบ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527 : 51) กล่าวว่า เจตคติ เป็นกริยาท่าทางที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมของบุคคลหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่งๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของ และสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม โดยแสดงออกมาในทางสนับสนุนซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น หรือในทางต่อต้าน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2533 : 48) กล่าวว่าเจตคติ คือ

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาดีก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชนี วรกวิน (2526 : 70-72) ได้กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนดังนี้คือ

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ เอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติสาเหตุที่ทำให้คนฟังสนใจก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้นๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ความยากหรือความง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุด แต่ให้ผู้ฟังฟังได้มากที่สุด
3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลนั้นตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจ แจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็才不会เกิดการยอมรับขึ้น
4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไป อาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้ามีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน
5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อใครได้

โดยทั่วไปแล้ว อาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2533 : 40) ดังนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมีมากขึ้น

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวมๆ โดยพิจารณาจากิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังคงต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

การปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่า การกระทำของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

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

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน

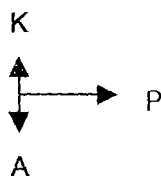
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ไปด้วย (สุชาติ โสภประยูร. 2525 : 48) ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์กันโดยตรงหรือสัมพันธ์กันโดยทางอ้อมได้ ดังนี้ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68)

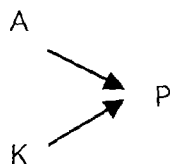
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



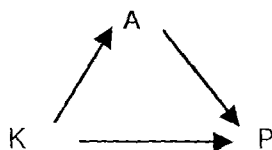
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติ



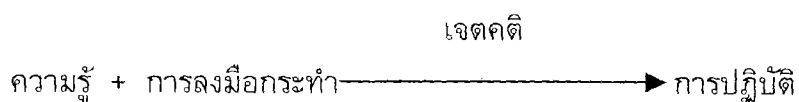
3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



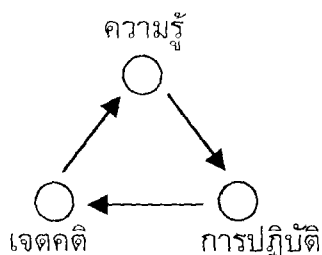
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 49)



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นอาจจะแสดงในรูปแบบของความสัมพันธ์อีกแบบหนึ่งดังนี้



สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้ง 3 นี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมาใช้ ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยการ สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวัดและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) เป็นคำกว้างๆที่นำมาใช้เรียกกลุ่มอาการ อันประกอบด้วยไข้ที่มีความรุนแรงต่างกัน มีเลือดออกบริเวณใต้ผิวหนังและตามอวัยวะต่างๆ อาจมีอาการช็อกร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปทุกประเทศในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทยมีรายงานโรคนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 เป็นต้นมา (บุญล้วน พันธุมจินดา. 2526 : 175) การระบาดมีลักษณะปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์. 2531 : 288) จนกระทั่งทุกวันนี้ถือเป็นโรคประจำถิ่นของทุกจังหวัดในประเทศไทย แล้ว (องอาจ เจริญสุข. 2538 : 1)

การระบาดวิทยาของโรค

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี พอจะสรุปเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ดังนี้

1. อุบัติการระบาดในแต่ละปี

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีตลอดมา การระบาดแสดงลักษณะปีเว้นปีติดต่อกันเรื่อยมา ปีที่ไม่มีการระบาดก็พบผู้ป่วยทุกเดือน

2. สภาพทางภูมิศาสตร์

การระบาดของโรคครั้งแรกมีรายงานเฉพาะผู้ป่วยในเขตพระนคร – ธนบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ต่อมาโรคได้แพร่ไปยังจังหวัดต่างๆ ที่ตั้งอยู่บนเส้นทางคมนาคมหลัก ซึ่งเชื่อว่ามีผู้เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญและมีรายงานการระบาดทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย

3. การระบาดของโรคและสภาพภูมิอากาศ

โรคนี้เป็นโรคที่มีการแปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยพบผู้ป่วยมากในเดือนพฤษภาคมของทุกปี และจะพบสูงสุดเดือนกรกฎาคมของทุกปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อยๆ จนถึงเดือนตุลาคมและลดลงตามลำดับ

4. แหล่งแพร่โรค

พบว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกีและไวรัสซิกนุกุนยาเท่านั้น แต่ไวรัสเด็งกีเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรค แหล่งการแพร่โรคที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยที่กำลังป่วยในช่วงระยะ 2-3 วันแรกของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการระบาด การแพร่โรคจึงออกไปจากแหล่งรวมโรค (Infected foci) คือ บ้านที่มีเด็กป่วยจากบ้านหนึ่งไปอีกบ้านหนึ่งที่อยู่บริเวณใกล้เคียงที่ยุงบินถึง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จึงเป็นสิ่งจำเป็น

5. อายุและเพศ

ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 99 เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ป่วยจะสูงในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี และต่ำลงในกลุ่มอายุ 1-2 ปี สูงขึ้นในกลุ่มอายุ 3-5 ปี อายุ 13-14 ปี โรคจะมีการอ่อนลงและอัตราการตายต่ำสุด ส่วนกลุ่มอายุน้อยจะมีอัตราการตายสูงสุด

อุบัติการณ์ป่วยด้านเพศ ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่พบว่า เพศหญิงจะมีอัตราการตายสูงกว่าเพศชาย

6. เชื้อชาติ

พบในชนชาวพื้นเมืองเป็นส่วนใหญ่ ชาวผิวขาวจะพบโรคนี้น้อย เชื้อชาติไทยพบมากกว่าเชื้อชาติจีนและมาเลเซีย

7. เชื้อไวรัส

ผู้ป่วยระยะเริ่มแรกของโรคนั้นส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัสเด็งกี การติดเชื้อซ้ำซ้อนกันทั้งไวรัสเด็งกีและชิคุนกุนยาที่ปรากฏพบในผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกได้ทั้งในรายที่ติดเชื้อเด็งกีครั้งแรก และการติดเชื้อเด็งกีซ้ำ (Primary หรือ Secondary infection)

8. สภาพการต้านทานโรคของประชากร

ระยะเริ่มแรกของการระบาดพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของเด็กอายุแรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปีเคยติดเชื้อชิคุนกุนยามาก่อน ประมาณร้อยละ 40 เคยติดเชื้อไวรัสเด็งกีประมาณร้อยละ 45 เคยติดเชื้อไวรัสแจแปนนีส เอ็นเซฟาไลติส แสดงว่าอาร์โบไวรัสทั้งกรุปเอและบีน่าจะได้แพร่อยู่ในประชากรในประเทศไทยมาก่อนแล้ว

สาเหตุของโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส 2 ชนิด คือ เชื้อเด็งกีไวรัส (Dengue virus) และชิคุนกุนยา (Chikungunya) ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากเชื้อเด็งกีซึ่งในประเทศไทยมีอยู่ 4 สายพันธุ์ (Serotype) คือ สายพันธุ์ 1, 2, 3 และ 4 (Den-1, Den-2, Den-3 และ Den-4) ทั้ง 4 ชนิดนี้สามารถทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2538 : 671)

เมื่อได้รับเชื้อเด็งกีเข้าไปครั้งแรกจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-15 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง คล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากจะไม่มีอาการเลือดออก มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมีเลือดออกหรือมีอาการรุนแรง ต่อมาเมื่อได้รับเชื้อซ้ำอีก ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาทำให้หลอดเลือดฝอยเปราะและเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้พลาสมาไหลซึมออกจากหลอดเลือดและมีเลือดออกง่าย เป็นเหตุให้เกิดภาวะช็อก การติดเชื้อครั้งที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักจะเกิดภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี มักทั้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้โรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจึงมักเป็นเด็กอายุ 2-10 ปีมากกว่าวัยอื่น

การติดต่อและการแพร่กระจาย

โรคไข้เลือดออกเด็งกีมีวงจรการติดต่อจากผู้ป่วยไปยังคน โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญ อาจพบยุงลายชนิดอื่นๆเป็นพาหะนำเชื้อได้เช่นกัน โดยยุงลายตัวเมียจะไปกัดกินเลือดผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสโลหิต (Viremia) แล้วเชื้อไวรัสเข้าไปพักตัวเจริญเพิ่มจำนวนในตัวยุงเป็นระยะเวลา 8-11 วัน เมื่อจำนวนไวรัสเพิ่มมากขึ้น เชื้อจะมาอยู่ที่บริเวณต่อมน้ำลาย เวลาไปกัดกินเลือดคนอื่นต่อไปก็จะปล่อยเชื้อออกไป ทุกครั้งจนกว่ายุงนี้จะตาย (อายุของยุงลายประมาณ 1-2 เดือน) ยุงลายตัวเมียวางไข่ที่ชอบดูดเลือดคนและออกหากินในเวลากลางวัน ลักษณะของยุงลายสังเกตได้ง่าย คือ มีขนาดเล็ก มีลำตัวสีดำสนิท ปีกใส ที่บริเวณหัว ท้อง และขา มีลายขาวสลับดำ ชอบอยู่ภายในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้าน ไม่พบในที่โล่งแจ้ง ถ้าไม่ออกหากิน มันจะเกาะอยู่ตามเสื้อผ้าที่แขวนทิ้งไว้หรือตามชอกตู้ ใต้ตู้ เป็นต้น

ยุงลายนี้โดยปกติจะบินได้ไม่ไกล รัศมีการบินมักอยู่ระหว่างบ้านต่อบ้าน เป็นยุงที่สะอาด ชอบดูดกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นน้ำที่ใส สะอาดและนิ่ง เช่น น้ำในโอ่ง แจกันดอกไม้ น้ำหล่อชาตู้กับข้าว ตลอดจนน้ำที่ขังอยู่ในจานรองภาชนะรองกระถางต้นไม้ กระบอง กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ที่ทิ้งตามบริเวณบ้าน ยุงก็สามารถวางไข่เพาะพันธุ์ได้ มักพบยุงลายชุกชุมในแหล่งที่มีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น ในเขตเมืองมากกว่าในชนบทที่ห่างไกล จึงมีการติดต่อแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มมากขึ้นตามน้ำที่ขังในภาชนะต่างๆ (แฉล้ม จันทศรี. 2541 : 312)

พยาธิวิทยา

พยาธิสภาพที่สำคัญ คือ

1. พยาธิสภาพที่หลอดเลือด ประกอบด้วยเส้นเลือดฝอยถูกทำลาย มีการบวมน้ำรอบหลอดเลือด และมีเซลล์พวกลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) อยู่รอบๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเลือดออก
2. มีเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ผิวหนัง ตับ ปอด และเนื้อเยื่อต่างๆ และอาจมีการเสื่อมและตายของเซลล์ในอวัยวะเหล่านี้เป็นผลตามมา
3. การรั่วซึมของน้ำและโปรตีนในพลาสมาเข้าไปตามเยื่อหุ้มต่างๆ เช่น เยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และอวัยวะอื่นๆ

สาเหตุของการมีเลือดออก

1. มีความผิดปกติที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งพบได้จากการทดสอบทูนิเกต์ (Tourniquet test) ให้ผลบวก

2. มีจำนวนเกร็ดเลือดต่ำ สาเหตุที่ต่ำยังไม่ทราบแน่นอน อาจมาจากไวรัสกดไขกระดูก ทำให้มีการยับยั้งในการเจริญเติบโตของเกร็ดเลือด (Maturation arrest) และเกร็ดเลือดถูกใช้ไปในขณะที่มีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน เมื่อเกิดปฏิกิริยาแอนติเจน แอนติบอดี (Antigen – antibody) ขึ้นแล้ว คอมพลีเมนต์ (Complement) บางตัวจะมีปฏิกิริยาไม่เจาะจงในการดึงให้เกร็ดเลือด (Platelet) มาเกาะอยู่ ทำให้จำนวนเกร็ดเลือดต่ำลง

3. มีการแข็งตัวของเลือดภายในหลอดเลือด (Disseminate intravascular clotting) ทำให้เกร็ดเลือดถูกนำไปใช้ในภาวะนี้มาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ช่วยส่งเสริมให้เลือดออกมากขึ้น (นิภา จรุงเวสม์ และคณะ. 2534 : 484-485)

อาการและการแสดงของโรคไข้เลือดออก

องค์การอนามัยโลกแบ่งลักษณะทางคลินิกของโรคออกเป็น 3 ชนิดตามลักษณะความรุนแรงของโรค ดังนี้ (วีรวิทย์ บุญญพิสิฐ. 2532 : 284-285)

1. ไข้เด็งกี (Dengue fever) เกิดจากการติดเชื้อครั้งแรก (Primary dengue infection) มีไข้สูงประมาณ 5-7 วัน อาจมีไข้เป็น 2 ระยะ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ มีผื่นขึ้น ประมาณวันที่ 3-4 ของโรค บางคนมีจุดเลือดออกตามแขนขา ตอนไข้ลดลง จำนวนเม็ดโลหิตขาวต่ำลง ต่อม่าน้ำเหลืองมักจะโต จึงแยกจากการติดเชื้อไวรัสอื่นได้ยาก เกร็ดเลือดปกติและเลือดไม่ข้น มีส่วนน้อยที่มีอาการช็อก

2. ไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) เกิดจากการติดเชื้อครั้งต่อมา หลังจากเคยติดเชื้อครั้งแรกแล้ว (Secondary dengue infection)

3. ไข้เลือดออกและช็อก (Dengue shock syndrome) เกิดจาก Secondary dengue infection ที่มีอาการรุนแรงและมีอาการช็อกร่วมด้วย

โรคไข้เลือดออกจำแนกออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2541 : 460)

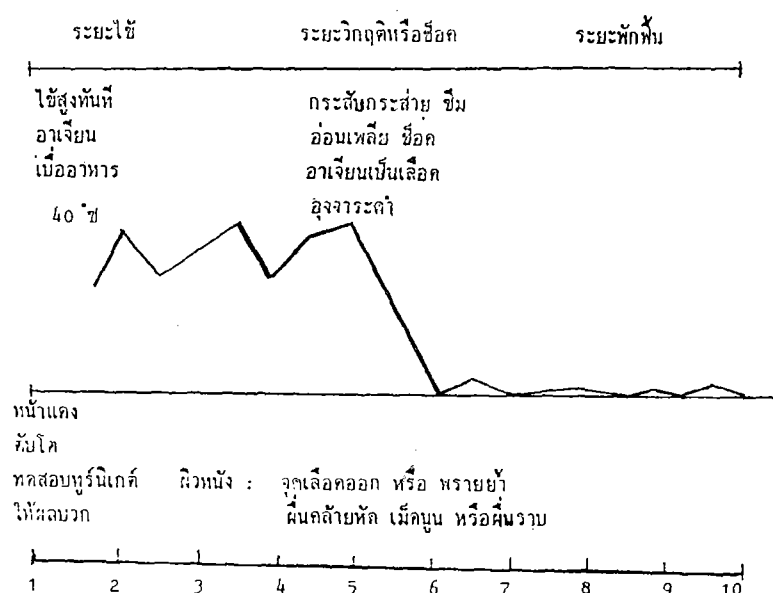
1. ระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีไข้ขึ้นเฉียบพลัน เบื่ออาหาร และอาเจียน ไข้จะสูงลอยอยู่ระหว่าง 39-40 องศาเซลเซียส โดยไข้อาจแกว่งเล็กน้อย มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง และปวดตามกล้ามเนื้อ อาจมีอาการเจ็บคอและมีคอแดงเล็กน้อย อาการปวดท้องมักเป็นบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงขวา ในวันที่ 2-3 เด็กจะซึมลง หน้าแดง มีจุดเลือดออกเล็กๆตามผิวหนัง อาการไข้จะคงอยู่ประมาณ 3-7 วัน แล้วจะลดลงสู่ปกติ และเข้าสู่ระยะที่ 2 ในระยะนี้จะมีตับโตร้อยละ 60-90

2. ระยะที่ช็อก ช็อกหรือระยะเลือดออก ในระยะนี้ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อาการจะเลวลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว อาการมักเกิดในวันที่ 3-6 ผู้ป่วยจะมีอาเจียนมากขึ้น ปวดท้อง ซึม เมื่อเข้าสู่ภาวะช็อกจะมีชีพจรเร็วและเบาลง กระสับกระส่ายมากขึ้นมือเท้าเย็น เหงื่อออก แรงดันชีพจร (Pulse pressure) แคบ (หมายถึงความแตกต่างของความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวและคลายตัว มีค่าประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอทหรือน้อยกว่า) จนในที่สุดวัดไม่ได้ ปัสสาวะน้อย บางรายมีอาเจียนเป็นเลือด มีอาการหอบเนื่องจากอะซิโดซิส

(Acidosis) และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ระยะช็อกนี้จะอยู่ประมาณ 24-48 ชั่วโมง ถ้าไม่เสียชีวิตจะเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะฟื้น ผู้ป่วยที่พ้นจากระยะที่ 2 จะกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วใน 2-3 วัน จะเริ่มกินอาหารได้ ลุกขึ้นนั่งได้ อาการตับโต จะค่อยๆ ลดลงเป็นปกติใน 1-2 สัปดาห์ ในระยะฟื้นนี้การทดสอบทูนิเกต (Tourniquet test) อาจยังให้ผลบวก

รายละเอียดเกี่ยวกับระยะต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (วีรวิทย์ บุญญพิสิฐ. 2532 : 285)



ภาพประกอบ 4 ระยะต่างๆ ของโรคไข้เลือดออก

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกจำแนกได้เป็น 4 เกรด ดังนี้ (สมศักดิ์ โสฬ์เลขา. 2541 : 460)

เกรด 1 มีไข้และทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก

เกรด 2 มีอาการเลือดออกตามผิวหนังหรือที่อวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน แต่ความดันโลหิตยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกรด 3 มีชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ แรงดันชีพจร (Pulse pressure) แคบ (หมายถึงความแตกต่างของความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวและคลายตัว มีค่าประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอทหรือน้อยกว่า) มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย มีอาการของระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

เกรด 4 มีอาการหนัก คลำชีพจรหรือวัดความดันโลหิตไม่ได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การตรวจนับเม็ดเลือด พบจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) มักจะสูงกว่าปกติ ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกมาก ส่วนเกร็ดเลือดเริ่มต่ำประมาณวันที่ 3 หรือ 4 ของไข้ จำนวนเกร็ดเลือดที่ต่ำลงนี้มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค เกร็ดเลือดต่ำมากในคนที่รุนแรงมาก

2. การตรวจปัสสาวะ มีค่าความถ่วงจำเพาะค่อนข้างสูง พบโปรตีนเล็กน้อย

3. การตรวจอีเล็กโทรไลต์ พบว่าระดับโซเดียมและคลอไรด์ในเลือดต่ำ ในรายที่มีอาการหนัก

4. การทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet test) ให้ผลบวกประมาณร้อยละ 80-85 ในระยะไข้และระยะพักฟื้นมักจะได้ผลบวกมากกว่าในระยะช็อก

5. Bleeding time นานกว่าปกติ

6. Coagulation study ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีอาการช็อก มี Prolonged partial thromboplastin time (PTT) ประมาณ 1 ใน 3 มี Prolonged prothrombin time (PT) และ Thrombin time มักจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

7. Platelet function มักจะผิดปกติ

8. คอมพลีเมนต์ C₃ มักจะต่ำในระหว่างวันที่ 3-7 ของโรค รายที่มีอาการรุนแรง คอมพลีเมนต์จะต่ำลง

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องในระยะแรกจะมีความสำคัญมาก เพราะสามารถให้การรักษาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยอาศัยอาการและอาการแสดง 4 ประการร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ ดังนี้

1. มีไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2-7 วัน

2. มีอาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด

3. ตับโต

4. ภาวะช็อก

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกร็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,00 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

2. มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

ถ้าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างแรก ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างก็เพียงพอที่จะให้การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ว่าเป็นไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 6)

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วินิจฉัยแรก โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ระวังไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้พาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกิดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกง่ายขึ้น ควรใช้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่

3. ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา การช็อกมักเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลง มักเกิดประมาณวันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรนำส่งโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการเหล่านี้

4. เมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

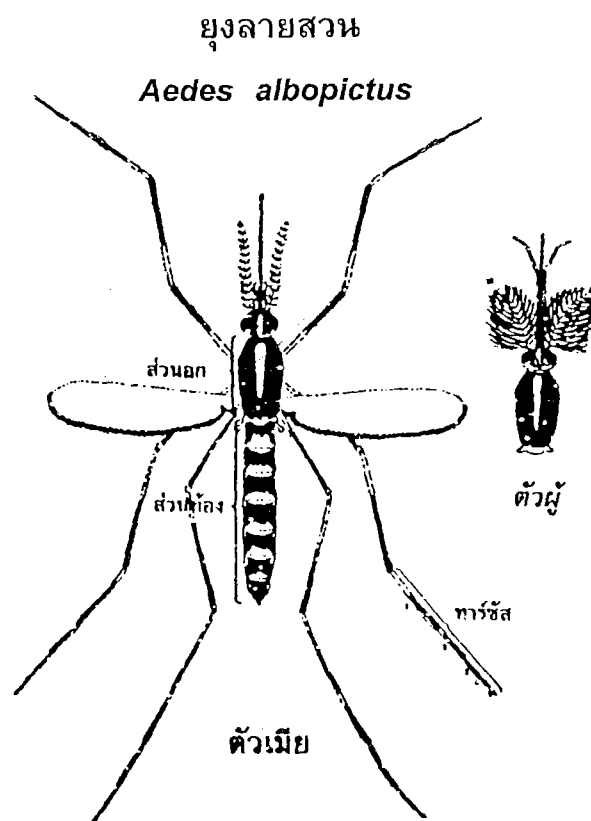
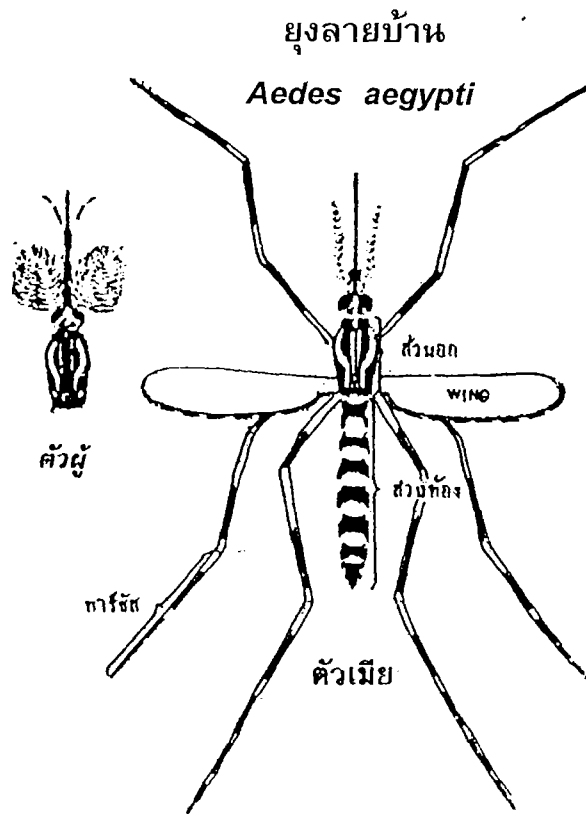
5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยารับประทานและแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการ หากมีอาการช็อก อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบพบแพทย์โดยด่วน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยุงลาย

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะหลัก
2. ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งเป็นพาหะรอง สามารถนำโรคได้ แต่มีความสำคัญน้อยกว่าชนิดแรก

ลักษณะความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านกับยุงลายสวน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (สิวิกา แสงธารทิพย์. 2541 : 14)



ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ตัวเต็มวัย)

วงจรชีวิตของยุงลาย

เริ่มตั้งแต่ยุงลาย ไข่จนเจริญเป็นตัวเต็มวัย แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 16)

1. ไข่ยุงลาย มีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อออกใหม่ ๆ ไข่จะมีสีขาวนวลต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักเป็นลูกน้ำได้โดยใช้เวลาในระยะไข่ประมาณ 1-2 วัน ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มีน้ำท่วมไข่ ไข่จะยังไม่ฟัก และจะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้เป็นเวลาหลายเดือน เมื่อเติมน้ำหรือมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกมาภายใน 30 นาที ตามปกติยุงลายจะวางไข่ในน้ำที่ใส สะอาด นิ่ง โดยเฉพาะน้ำฝน ยุงลายจะชอบวางไข่มากที่สุด

2. ลูกน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะมีการลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะ ลูกน้ำจะกินอาหารซึ่งมีอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น เช่น ตะไคร่น้ำ ข้างตุ่มน้ำ เศษอาหารที่หล่นลงในตุ่ม เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียวที่อยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น

3. ตัวไม่เต็มวัย ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายมาเป็นตัวไม่เต็มวัย ซึ่งมีส่วนหัว และส่วนอกรวมเป็นชิ้นเดียวกัน ระยะนี้จะหยุดกินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน บนส่วนหัวจะมีท่อหายใจ (Trumpets) 1 คู่ ตัวไม่เต็มวัยใช้เวลาประมาณ 30-40 ชั่วโมงหรือประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (Adult)

4. ตัวเต็มวัย ตัวไม่เต็มวัยเมื่อจะลอกคราบจะลอยนิ่งและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนทางด้านหลัง ในส่วนหัวและอกให้ตัวเต็มวัยหลุดจากคราบจะเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ เพื่อให้ปีกแห้งและเลือดฉีดเข้าเส้นปีก แล้วบินออกหากิน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเกิด โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร ตามปกติยุงลายตัวผู้จะเกิดก่อนตัวเมีย 1 วัน ยุงตัวผู้จะมีอายุประมาณ 7-10 วัน ส่วนยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 เดือน ยุงลายโดยทั่วไปจะหากินเวลากลางวัน อาหารของยุงทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือ น้ำหวานจากเกสรพืชหรือผลไม้ นอกจากนี้ยุงตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่สุก ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์

สรุปชีวนิสัยที่สำคัญของยุงลาย

ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำก่อนข้างสะอาด ที่ขังอยู่ในภาชนะหรือน้ำขัง น้ำนิ่งที่สะอาด ไม่ชอบไข่ในน้ำที่ขังตามพื้นดิน น้ำโคลน น้ำโสโครก ชอบหากินเวลากลางวัน ชอบเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ ชอบหากินในบ้าน ไม่ชอบไปหากินไกลจากแหล่งกำเนิด ชอบเกาะพักในที่มืดอับๆ และชื้นภายในบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในประเทศไทย

จากการศึกษาโดยการสำรวจความชุกชุมของยุงลายของ งามาจ เจริญสุข พบว่า ภาชนะที่ปิดฝา พบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 22.05 ภาชนะที่ไม่ปิดฝาพบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 37.43 ความชุกชุมของลูกน้ำในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมากกว่าภาชนะที่มีฝาปิด และสัดส่วนของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท แตกต่างกันตามชนิดของภาชนะ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ตามชนิดของภาชนะ

ชนิดของภาชนะ	สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย		
	เขตเทศบาล	เขตสุขาภิบาล	เขตชนบท
โอ่งน้ำใช้	33.00	41.30	40.10
โอ่งน้ำดื่ม	11.70	16.40	25.10
ขวดก้นมด	27.20	22.80	15.60
ถังซีเมนต์ห้องน้ำ	19.20	9.40	4.60
ภาชนะอื่นๆ ภายนอกและภายในบ้าน	8.80	10.00	10.30
โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่	0.10	0.10	4.30
ถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน	0.00	0.00	0.00
รวม	100	100	100

ที่มา : งามาจ เจริญสุข. (2538). ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย : 16.

จะเห็นว่าโอ่งน้ำใช้มีความสำคัญในทุกพื้นที่ รองลงมาได้แก่ ขวดก้นมด โอ่งน้ำดื่ม ถังซีเมนต์ห้องน้ำ ภาชนะอื่นๆ ภายนอกและภายในบ้าน ดังนั้นการวางแผนกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงควรให้ความสนใจชนิดของภาชนะที่มีสัดส่วนการพบลูกน้ำยุงลายในแต่ละท้องถิ่น

จากการศึกษาความชุกชุมของยุงลายและความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายตามฤดูกาลในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล พบว่า ความชุกชุมของยุงลายและลูกน้ำยุงลายในฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว มีความชุกชุมใกล้เคียงกันทั้ง 3 ฤดู แต่ฤดูฝนจะสูงกว่าฤดูหนาว และฤดูร้อนเล็กน้อย ในเขตชนบทความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในฤดูฝนจะสูงกว่าฤดูหนาว และฤดูร้อนประมาณ 0.60 เท่าในปีแรก และสูงเป็น 0.80 เท่าในปีที่ 2 ถ้าพื้นที่นั้นไม่มีการควบคุมยุงลายจากการสำรวจความชุกชุมของยุงลายหลายๆ แห่งทั่วประเทศ พบว่า ความชุกชุมของยุงลายใน

ประเทศไทยสูงพอที่จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดได้ตลอดทั้งปี ทั้งในเขตเทศบาล
สุขาภิบาล และชนบท

การป้องกันและควบคุมโรค

การเกิดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1. เชื้อ (Agent) คือ เชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue) ยังไม่สามารถหายารักษาให้หายหรือ
ฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้นการหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงเป็นไปได้
2. คน (Host) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดกับคนเท่านั้น การจะกำจัดหรือลดแหล่ง
รังโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันโรค โดยการพัฒนาการสร้างวัคซีนป้องกันโรค
3. ยุงลาย โดยการควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลง จนไม่สามารถแพร่เชื้อสู่คนอื่น ๆ ได้
ดังนั้นมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นมาตรการเดียว คือ
การควบคุมยุงพาหะนำโรคในขณะนั้น เพราะเป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และได้ผลอย่าง
จริงจัง เป็นการควบคุมการเกิดของยุง ซึ่งจัดเป็นเป้าหมายในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้การ
ไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมี
ส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และ
เอกชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 22-23)

มาตรการการป้องกันโรคล่วงหน้า

สำหรับมาตรการที่ใช้ดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้ามีดังนี้ คือ (กรมควบคุม
โรคติดต่อ. 2531 : 12-19)

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่
ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือด
ออกได้ โดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย
รวมทั้งวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้สุศึกษาแก่
ประชาชนอาจทำได้หลายทางด้วยกัน คือ

1.1 ทางสื่อมวลชน โดยการกระจายข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียง
ตามสายในเขตเทศบาล อาจรวมถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน

1.2 ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุศึกษาตามหลักสูตรของโรงเรียนให้ความรู้เรื่อง
โรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียน หรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุศึกษาในโรงเรียน
เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนทำตามที่ได้รับจากครูไปถ่ายทอดแก่
พ่อแม่ ญาติพี่น้องทางบ้าน

1.3 แจกเอกสารสุศึกษา เช่น แผ่นพับ ดิดโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่ง
ประชาชนมักมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้อ่านอย่างทั่วถึง

1.4 ให้สุศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปเยี่ยม
บ้านหรือออกปฏิบัติงานในท้องที่ ก็ควรจะถือโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

1.5 การขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆในท้องถิ่นนั้น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

1.6 ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น จากพระหรือผู้นำทางศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การให้สุขศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนประชาชนมีความเข้าใจ ค้นคว้าและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเป็นปกตินิสัย

2. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชุมชนนั้นก็จะมียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาติดต่อกันได้ ดังนั้นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นการกำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง วิธีการควบคุมมีดังต่อไปนี้

2.1 การควบคุมทางกายภาพ เป็นวิธีการป้องกันไม่ให้ภาชนะที่เก็บน้ำเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้ฝา มุ้ง ผ้าพลาสติก หรือวัตถุอื่นๆมาปิดปากภาชนะ เพื่อป้องกันยุงลายไม่ให้ลงไปวางไข่ ภาชนะขนาดเล็กและยังไม่ใช่ เช่น ตุ่ม ไห ถังน้ำ ครอบ ครกคว่ำไว้ สำหรับเศษภาชนะหรือภาชนะที่ใช้ไม่ได้แล้ว เช่น ไหแตก เศษจานชาม กะละมัง กะลา ควรทำลายเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการเก็บไปฝังหรือเผา ภาชนะขังน้ำที่ไม่อาจปิดมิดชิดได้ เช่น แจกันดอกไม้สด ขวดปลูกพุ่มต่าง จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้ ควรเปลี่ยนน้ำและขัดล้างด้านในภาชนะทุก 1 สัปดาห์ สำหรับจานรองขาตู้ให้ใส่เกลือแกงประมาณ 1 ช้อนแกงต่อ 1 จานรองขาตู้ทุกครั้งที่ย้ายน้ำ

2.2 การควบคุมทางชีวภาพ เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิต วิธีที่ทำได้ง่าย คือ การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมมูเซีย ปลาหัวตะกั่ว ใส่ในภาชนะเก็บน้ำ เช่น ตุ่มน้ำใช้ใส่ปลา 2-4 ตัวต่อ 1 ภาชนะ หากมีลูกน้ำในภาชนะมากอาจใส่ปลาเพิ่มด้วยตนเอง โดยจัดหาแหล่งเลี้ยงปลากินลูกน้ำไว้ตามหมู่บ้าน เมื่อประชาชนต้องการใช้ก็สามารถนำมาใช้ได้ทันที การควบคุมทางกายภาพและทางชีวภาพที่กล่าวมาข้างต้น อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะได้ผลดี

2.3 การควบคุมโดยใช้สารเคมี

2.3.1 ทราเยอะเบท เป็นสารเคมีที่ใช้กับภาชนะบรรจุน้ำดื่ม น้ำใช้ การใส่ทราเยอะเบทให้ใส่ตามปริมาตรของภาชนะบรรจุน้ำ คุณสมบัติของทราเยอะเบทจะฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2-3 ชั่วโมง ยกเว้นตัวโม่ง และจะคงฤทธิ์อยู่ได้นานถึง 3 เดือน โดยภาชนะที่ใส่ทราเยอะเบทแล้วนั้นเมื่อนำไปใช้แล้วควรเติมน้ำให้เต็มอยู่เสมอ แต่ห้ามล้างเอาทราเยอะเบทที่ใส่ลงไปได้เลย กรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการป้องกันโรคฉลงหน้า ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน เพราะฉะนั้นเมื่อได้ใส่ทราเยอะเบทในครั้งที่ 1

แล้ว ถ้ามีทรายอะเบทเพียงพอ ก็ควรใส่อีกครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน และหากสามารถทำเป็นระยะ ต่อเนื่องตลอดปี (4 ครั้ง) ได้ก็จะเป็นการดีมาก องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับให้ใช้ทรายอะเบทในน้ำดื่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2514 และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มนำทรายอะเบทมาใช้ในโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 เป็นต้นมา

“อะเบท” ที่ผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายสูตร ทั้งสูตรที่เป็นน้ำ เป็นผง และแบบเคลือบเม็ดทราย ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ “อะเบท” ชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% (Abate 1% SG) อัตราการใช้ คือ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะมีความเข้มข้นของสารออกฤทธิ์เท่ากับ 1 มก. ต่อลิตร หรือ 1 ppm. (สารออกฤทธิ์ 1 ส่วนต่อน้ำ 1 ล้านส่วน) หากใช้ทรายอะเบทตามอัตราที่กำหนดให้นี้ จะไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภค แม้ว่าการใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำดื่มเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยต่อผู้ใช้น้ำ แต่ทรายอะเบทมีราคาค่อนข้างแพงและยังหาซื้อยาก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่มจึงควรใช้วิธีทางกายภาพ เช่น การปิดปากโอ่งด้วยผ้ามุ้งหรือตาข่ายไนล่อน แล้วจึงปิดทับชั้นนอกด้วยฝาอะลูมิเนียมเพื่อความสะอาดของน้ำ (การปิดปากโอ่งด้วยอะลูมิเนียมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ควรช่วยกันลดความสับสนในการใช้ทรายอะเบท โดยใส่ทรายอะเบทเฉพาะในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้หรือภาชนะที่ไม่สามารถใช้วิธีการใด ๆ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น บ่อซีเมนต์ขนาดใหญ่ในห้องน้ำ ซึ่งใช้เก็บกักน้ำไว้อาบหรือซักล้าง เป็นต้น

2.3.2 การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ใช้ในการป้องกันโรคฉลงหน้า การควบคุมโรคฉุกเฉิน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านเคมีภัณฑ์ วิชาการและงบประมาณค่าใช้สอยบางส่วน การพ่นเคมีป้องกันโรคฉลงหน้าจะดำเนินการเฉพาะในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น และพ่นเพียงครั้งเดียวภายใน 7 วัน หลังจากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และใส่ทรายอะเบทแล้ว การพ่นเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นิยมใช้เครื่องพ่นเคมี 2 แบบด้วยกัน คือ

2.3.2.1 เครื่องพ่นหมอกควัน เป็นเครื่องพ่นเคมีที่ใช้ระบบความร้อนทำให้เคมีภัณฑ์กำจัดแมลงที่ถูกความร้อนพ่นออกมาจากปลายท่อเป็นควัน โดยเม็ดยามีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่าง 10-60 ไมครอน การพ่นกำจัดยุงลายจะได้ผลดีจะต้องอบควันไว้ในบ้านประมาณอย่างน้อย 30 นาที ดังนั้นบ้านที่ได้รับการพ่นหมอกควันจึงต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มิดชิด ลักษณะบ้านที่พ่นหมอกควันได้ผลดีจะต้องไม่มีช่องหรือรูที่ควันจะลอดออกได้ ขณะที่ทำการพ่นหมอกควันในบ้าน คนและสัตว์เลี้ยงทุกชนิดจะต้องออกมาอยู่นอกบ้าน สำหรับอาหารควรปกปิดให้มิดชิด เครื่องพ่นหมอกควันที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ แต่ส่วนใหญ่มีระบบการทำงานของเครื่องเหมือนกัน คือ ใช้ระบบเจ็ท มีตั้งแต่ขนาดใหญ่ SN100 ติดตั้งบนรถยนต์ จนถึงขนาดเล็กให้บุคคลนำติดตัวไปได้ เครื่องพ่นนี้มักจะมีสายสะพายสำหรับสะพายไหล่เพื่อช่วยรับน้ำหนักเครื่องพ่นขณะทำการพ่น

2.3.2.2 เครื่องพ่นฝอยละอองเคมี เป็นเครื่องพ่นระบบ ULV ซึ่งใช้เคมีภัณฑ์กำจัดแมลงที่มีความเข้มข้นสูงพ่นออกมาเป็นฝอยละอองเคมีที่มีขนาดเล็กมาก (ต่ำกว่า 100 ไมครอน) การพ่นเคมีด้วยเครื่องพ่นแบบนี้จะพ่นละอองเคมีส่วนหนึ่งเข้าบ้านทันที อีกส่วนหนึ่งจะลอยอยู่ในอากาศแล้วอาศัยกระแสลมพัดพาเข้าไปในบ้านเรือน จึงต้องเปิดประตู หน้าต่างบ้านเรือนขณะพ่น

การดำเนินงานควบคุมการระบาด (การควบคุมโรคฉุกเฉิน)

เมื่อได้รับทราบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคสงบลงโดยเร็วที่สุด มิให้ระบาดต่อไปยังชุมชนอื่นๆ หากเริ่มดำเนินการช้า โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้

ตามปกติไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน หรือตุลาคม แต่ภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันไปด้วย สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว หากรู้ช้าและเริ่มดำเนินการควบคุมโรคช้าจะไม่สามารถควบคุมการระบาดได้

เมื่อพบว่าชุมชนหรือหมู่บ้านใดเกิดการระบาด หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดการระบาด จะต้องปฏิบัติดังนี้

1. ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีไข้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้นแล้วพร้อมกับให้สุขศึกษาให้กับประชาชนรู้จักวิธีป้องกันบุตรหลานไม่ให้ยุงลายกัด รู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก และวิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจหลงเหลืออยู่ในชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วในการดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า

2. มาตรการหลักและเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่จะต้องจัดหาเครื่องพ่นสารเคมี พร้อมน้ำยาเคมีมาพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุด วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพ่นสารเคมีได้ครอบคลุม ครบถ้วน จะช่วยตัดวงจรการระบาดลงได้ การพ่นสารเคมีจะต้องพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 7-10 วัน ลักษณะการพ่นสารเคมี ควรปฏิบัติแตกต่างกันไปตามลักษณะการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

- 2.1 หากเกิดมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ๆ กันเป็นกลุ่ม ควรพ่นสารเคมีเฉพาะบริเวณที่เกิดโรค โดยพ่นสารเคมีในบ้านที่เกิดโรคและบ้านเรือนหลังอื่นๆ ทั้งหมดในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร รอบบ้านที่เกิดโรค

- 2.2 หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นสารเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ใกล้เคียงก็พิจารณาพ่นสารเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

สรุปได้ว่า สำหรับการควบคุมการระบาดนั้น ต้องพึ่งสารเคมีกำจัดยุงลายเพื่อตัดวงจรการระบาด เสริมด้วยการให้สุศึกษาและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อให้โรคสงบต่อในระยะยาว การใส่ทรายอะเบทไม่ใช่เป็นวิธีควบคุมโรคที่ดีในขณะเกิดการระบาด หากแต่เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์วิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นมาตรการเสริมให้ควบคุมการระบาดได้ผลดีขึ้น

แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีสาระสำคัญดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 190-192)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลง

เป้าหมาย

ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

1. ในประชากรทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคนภายในสิ้นปี

พ.ศ. 2544

2. ในเด็กกลุ่มอายุ 5-14 ปี ไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคนภายในสิ้นปี

พ.ศ. 2544

กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ส่งเสริมและพัฒนามาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค

1.1 เน้นการควบคุมยุงพาหะนำโรคในโรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษาทั่วทั้งประเทศอย่างทั่วถึง โดยพยายามให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารหรือห่างไกล เช่น บริเวณพื้นที่สูง เป็นต้น ทั้งนี้โดยร่วมประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากกระทรวงศึกษาธิการ เช่น กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เทศบาลและสุขาภิบาล สำนักงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกรุงเทพมหานคร รวมทั้งพยายามมุ่งให้ผู้บริหารโรงเรียนได้ติดตามนักเรียน โดยวิธีทางกายภาพและใช้สารเคมีอย่างจริงจัง นอกเหนือจากการเรียนการสอนในชั้นเรียน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนของนักเรียนให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล องค์การและชุมชนในระดับท้องถิ่น เช่น มูลนิธิ สมาคม หรือสโมสรต่างๆ ตลอดจนประชาชนทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเพิ่มความสำคัญของบทบาทในเรื่องการป้องกันและ

กำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำของบ้านเรือน ตลอดจนการป้องกันและกำจัดยุงลายตัวโตเต็มวัย

1.3 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองอนามัยโรงเรียน กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสุขภาพิบาล กรมอนามัย และหน่วยงานอื่น เพื่อประสานแผนปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชน

1.4 ส่งเสริมให้มีการกระจายกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไปสู่ภาคเอกชนในเชิงรูปธรรมให้มากที่สุด โดยเฉพาะการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์

1.5 สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการเสริมอื่นๆในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การหารูปแบบเพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการต่อสถานประกอบการและบริษัทห้างร้านต่างๆ รวมทั้งบริษัทก่อสร้าง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ ตลอดจนใช้มาตรการอื่นๆ เช่น การให้รางวัล การประกาศเกียรติคุณ การชมเชยบุคคลดีเด่นเพื่อจูงใจให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนให้มากขึ้น

2. พัฒนาการใช้วัคซีนป้องกันโรค

2.1 สนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีนป้องกันโรค จนสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างปลอดภัย

2.2 สนับสนุนให้มีการนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการติดโรค รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

3. การพัฒนาการวินิจฉัยและการรายงานโรค

3.1 สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้พัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสมในการวินิจฉัยตรวจโรคได้ถูกต้อง รวดเร็ว

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการให้บริการเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรค โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของห้องปฏิบัติการที่มีบริการตรวจ

3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนมีการตรวจยืนยันการป่วยก่อนรายงาน ภายหลังการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคใหม่ที่รวดเร็วและถูกต้อง โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองระบาดวิทยา สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. พัฒนางานด้านระบาดวิทยา

4.1 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือมีการรายงานการป่วยเป็นครั้งแรกในแต่ละภาค เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการควบคุมโรค ตลอดจนการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย กรณีเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น อีกทั้งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการบริหารจัดการด้านการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคต่อไปในภายภาคหน้า

4.2 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะความต้านทานโรคในกลุ่มประชาชน ตัวอย่างของแต่ละภาค เพื่อศึกษาสภาวะการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคดังกล่าว ตลอดจนทราบถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการบริหารจัดการด้านการให้วัคซีนในภาคหน้า

4.3 สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยหน่วยราชการร่วมกับภาคเอกชน ในส่วนภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดระบาดของโรค รวมทั้งหาแนวทางที่จะเพิ่มบทบาทของประชาชนให้มีส่วนร่วมในงานเฝ้าระวังโรคมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แรนก์ (Thaung. 1978 : 10-13) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไขเลือดออกในประเทศพม่าเมื่อปี ค.ศ.1973-1974 โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน จากชนชั้นทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มาจากชนชั้นสูง กลาง และต่ำ ซึ่งมาจากเมืองมันทะเลย์และมะละแหม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คนจากเมืองร่างกุ้ง ผลการศึกษาพบว่า ในเขตเมืองและเขตชนบทมีอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกไม่แตกต่างกันมากนัก แต่พบว่าในเขตเมืองมีอัตราการป่วยด้วยโรคไขเลือดออกระหว่างคนชั้นสูง กลาง และต่ำ แตกต่างกัน ดังนี้ คือ คนที่มาจากครอบครัวชั้นสูงและชั้นกลางจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกต่ำกว่าคนที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ 3 เท่า งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการป่วยด้วยโรคไขเลือดออกแตกต่างกัน

เซน (Chan. 1985 : 1-2) ได้ศึกษาด้านการกระจายและความหนาแน่นของยุงลาย ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับลักษณะบ้าน โดยบ้านมีลักษณะเป็นสลัมจะมียุงลายและภาชนะเก็บน้ำของบ้านมากกว่าบ้านที่มีลักษณะเป็นร้านค้า

มอริ (Moren. 1986 : 197-221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไขเลือดออกในเปอร์โตริโก เมื่อปี ค.ศ.1977 ทำการศึกษาใน 3 พื้นที่ คือ เขตเทศบาลที่มีลักษณะเป็นชนบท เขตเทศบาลส่วนกลางที่ถือว่าเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่น และเขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบทผสมเมือง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุที่เป็นโรคไขเลือดออกในแต่ละพื้นที่ ส่วนมากที่เป็น คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ยกเว้นเขตที่เป็นชนบท กลุ่มอายุ 5-9 ปีจะเป็นโรคไขเลือดออกมาก นอกจากนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไขเลือดออก ยกเว้นพื้นที่เขตเมืองหนาแน่นจะมีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไขเลือดออก โดยขนาดครอบครัวที่ใหญ่จะเป็นโรคไขเลือดออกมากกว่าขนาดครอบครัวที่เล็ก และพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไขเลือดออก โดยผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกันทุกส่วนของบ้านและบ้านที่ไม่พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะมีการเกิดโรคไขเลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิด

บางส่วนหรือไม่ปิดเลยและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย งานวิจัยนี้แสดงว่า ขนาดครอบครัวยุ่งลาย ลักษณะ แหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

ซาลาซาร์ (Salazar. 1993 : 1440) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศวิทยาของโรค ไข้เลือดออกที่สาธารณรัฐโดมินิกัน ผลการศึกษา พบว่า ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ประชาชนทั่วไปถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐบาลมากกว่าที่จะเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว หรือชุมชน และชาวโดมินิกันมีความคิดว่ายุ่งลายก่อให้เกิดความรำคาญเท่านั้น ไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และแต่ละครอบครัวไม่มีความสนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย จาก พฤติกรรมดังกล่าวนี้ของประชาชนชาวโดมินิกันทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปด้วยความลำบากยิ่ง

ทอเรส และ มาเรีย (Torres & Maria. 1993 : 1441) ได้ศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกทางด้านสังคม เศรษฐกิจ จิตวิทยาสังคม ที่เขตชนบทของประเทศ เปอร์โตริโก ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกทำให้แม่บ้านมีความเครียดสูง ในการดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้แม่บ้านหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้รายได้ลดน้อยลง และยังคงเพิ่มรายจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย

ลอยด์ (Lloyd. 1994 : 6155) ได้ศึกษาการควบคุมยุ่งลายในชุมชนเมืองเมริตา รัฐยูตาห์ ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนสามารถบอกลักษณะยุ่งลายได้ รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย และรู้วิธีการทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย

คลาก (Clark. 1995 : S5-S11) ได้ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศ ต่างๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ การจะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากร ด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดี จากชุมชน

นาโรโรเบลส และ โกเมซดันเตส. (Narorobles & Gomezdantes. 1995 : S12-S20) ได้ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ คุณภาพต่อสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito. 1995 : 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุม ประชากรของยุ่งลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรค ไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐสั่ง

ให้ทำในสิ่งต่างๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเอง โดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

งานวิจัยในประเทศไทย

วิชิต มธุรสภาชน (2519 : 17) ได้ศึกษาผลการให้สุขศึกษาในโรงเรียนร่องโรคไขเลือดออกและควบคุมยุงลายในเขตสุขาภิบาล จังหวัดนครปฐม ระหว่าง พ.ศ.2516-2517 เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยการสาธิตและให้สุขศึกษาแทรกในชั่วโมงสอนสุขศึกษา และแจกแบบฝึกหัดในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตนเอง ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-7 ให้ไปทำเป็นการบ้านในวันเสาร์ – อาทิตย์ แล้วนำมาส่งครูในตอนเช้าวันจันทร์ ซึ่งประเมินผลหลังจากครบ 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความซุกซุมและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลง และการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากนักเรียน ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไขเลือดออกและควบคุมยุงลายได้ชัดเจนขึ้น

บุญล้วน พันธุมจินดา และคนอื่นๆ (2524 : 1-8) ได้ศึกษาถึงการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้นำในหมู่บ้าน ลูกเสือชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักเรียนร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง และทำลายภาชนะน้ำขังต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ภาชนะน้ำขังร้อยละ 80 ได้รับการใส่ทรายอะเบทและกำจัดลูกน้ำยุงลาย กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรณรงค์เป็นอย่างดี คือ กลุ่มนักเรียนดีกว่าผู้นำชุมชน ฉะนั้น กลุ่มหลักที่ควรจะมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกครั้งต่อไป คือ นักเรียน

สมศักดิ์ บุตราช (2526 : ก) ได้ศึกษาถึงการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก ในปี พ.ศ.2526 ในเขตสุขาภิบาล 3 จังหวัดภูเก็ต โดยครูเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกและการควบคุมยุงลายแก่นักเรียน และให้นักเรียนนำทรายอะเบทไปใส่ภาชนะเก็บน้ำที่บ้านของตน ผลการศึกษาพบว่า ความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายลดลงก่อนการทดลอง คะแนนรวมเฉลี่ย ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก และการปฏิบัติในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำของนักเรียนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 13 แต่ของผู้ปกครองไม่เพิ่มขึ้น

วัชรวิทย์ เกตุโสภิต (2527 : ก-ค) ได้ศึกษาผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อปี พ.ศ.2526 โดยให้ผู้นำชุมชนเข้าร่วมประชุม แล้วกลับไปปฏิบัติงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเป็นเวลา 4 เดือน แล้วติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งศึกษาถึงผลกระทบที่มีต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการประชุมผู้นำชุมชนมีความรู้ ความคิดเห็นดีขึ้น

ภายหลังการให้คำแนะนำโดยผู้นำชุมชน ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากขึ้น

นนทรี ชมเชยเนติธรรม (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของมารดาที่มีบุตรอายุ 5-9 ปี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน กลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตามคำแนะนำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และความตั้งใจของมารดาที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ แต่ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 95-102) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน การรับสารสนเทศต่างกัน ระดับผลการเรียนต่างกัน และประวัติบุคคลในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน และภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีวิธีการรับสารสนเทศต่างกัน และประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน มีเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน และระดับผลการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และนักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน สถานที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน วิธีการรับสารสนเทศต่างกัน ระดับผลการเรียนต่างกัน ภูมิสำเนาเดิมของผู้ปกครองต่างกัน และประวัติบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติแตกต่างกัน

ปราโมทย์ แซ่อึ้ง (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การป่วยของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวกับผู้ปฏิบัติในการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่า ในกลุ่มทดลองสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายมีน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94-100) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 385 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับพอใช้ เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก นักเรียนที่มีเพศและขนาดครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติต่างกัน ส่วนนักเรียนที่บิดามารดามีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกัน นักเรียนที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีความรู้ต่างกัน แต่เจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

สุวิทย์ พัฒนมะณี (2537 : 67-69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น

ปวิรรรณ แสงพิทักษ์ และคนอื่นๆ (2538 : ก-ง) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติของครูอนามัยโรงเรียนที่มีผลต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่ครูอนามัยโรงเรียนมีความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอยู่ในกลุ่มความรู้สูง การเปรียบเทียบความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า มีความรู้ไม่แตกต่างกับครูอนามัยโรงเรียนที่มีความรู้ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครูอนามัยโรงเรียนที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี หรือ 10 ปีขึ้นไปมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ครูที่เคยอบรมเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความรู้สูงกว่าครูที่ไม่เคยอบรม การเปรียบเทียบเจตคติ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรีมีเจตคติที่ดีกว่าครูที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า

กิตติมา อนันต์อัครกุล (2539 : 79-80) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 จำนวน 5 แห่ง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่วนอายุมีผลต่อความรู้ แต่ไม่มีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 112-118) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 จำนวน 234 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ระดับดี นักศึกษาที่มีอายุ และภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีประสบการณ์การมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 สำหรับความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่มีความสัมพันธ์กัน

สำรอง คุณวุฒิ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์และกระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล และความคาดหวังในความสามารถมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นความซุกและสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง

ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 107-115) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 416 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับ

ปานกลาง ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค อูจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านอายุ และการได้รับ แหล่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับการศึกษาของประชาชนที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคอูจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการ ปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความ สัมพันธ์เชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิวรา เขียววิบูลย์ (2542 : ง) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ กลุ่มแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 14 ปีลงมา จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 57 คน ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา 9 สัปดาห์ และ กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 63 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนอง มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่า กลุ่มทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการรับรู้ โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ความ รุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบ สอนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 350 คน ผลการ ศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค การอบรมสั่งสอนแนะนำจากบิดามารดา ความเพียงพอของทรัพยากร ความรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

สุนทรี ใจมีธรรม (2543 : 76-81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของ ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการ มีความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในระดับ

ปานกลาง ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านอายุที่ต่างกันทำให้มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ด้านอาชีพที่ต่างกันมีผลต่อความรู้และเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน ทำให้มีความรู้และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติไม่แตกต่างกัน ความรู้กับการปฏิบัติ ความรู้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กัน

สมนต์ รัตนรังสิกุล (2543 : 80-87) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายและหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่มีระดับชั้นปี 1 และ 2 มีสถานที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา มีที่พักอาศัย และนักศึกษาได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี จะมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ปีการศึกษา 2542 จำนวน 6,225 คน เป็นนักเรียนชาย 3,204 คนและนักเรียนหญิง 3,021 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 376 คน เป็นนักเรียนชาย 197 คน และนักเรียน หญิง 179 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และมี วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane. 1996 : 583) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 376 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) จากจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ บุรพาศึกษา ศึกษาสัมพันธ์ สระกะเทียม โพรงมะเดื่อ มาลัยแมน ประถมก้าวหน้า และ อุดร

2.2 สุ่มโรงเรียนจากกลุ่มโรงเรียนแต่ละกลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมากลุ่มละ 1 โรงเรียน ได้โรงเรียนทั้งหมด 7 โรงเรียน

2.3 สุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน โดยการกำหนดสัดส่วนจำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษาและเพศ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน
สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มโรงเรียน
ระดับชั้นปีการศึกษา และเพศ

กลุ่มโรงเรียน โรงเรียน	ประชากรชั้นประถมศึกษา							กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษา						
	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
กลุ่มบูรพาศึกษา														
วัดดอนยายหอม	55	65	63	75	60	47	365	-	-	-	-	-	-	-
วัดดอนขนาภ	1	6	4	9	4	6	30	-	-	-	-	-	-	-
บ้านต้นสำโรง	14	6	8	14	16	15	73	-	-	-	-	-	-	-
วัดสามควายเผือก	28	25	19	13	13	14	112	5	4	3	2	2	2	18
บ้านรางมะเดื่อ	16	14	15	5	10	15	75	-	-	-	-	-	-	-
วัดดอนเสาเกียด	9	9	7	5	10	5	45	-	-	-	-	-	-	-
กลุ่มศึกษาสัมพันธ์														
วัดพระปฐมเจดีย์	119	93	149	99	108	87	655	18	16	24	16	18	14	106
วัดบางแขม	22	33	29	21	21	28	254	-	-	-	-	-	-	-
วัดลาดปลาเค้า	36	46	34	44	42	29	231	-	-	-	-	-	-	-
บ้านลำพญา	12	15	12	14	16	13	82	-	-	-	-	-	-	-
บ้านหนองหิน	3	1	5	1	1	2	13	-	-	-	-	-	-	-
บ้านหนองปากโลง	11	16	15	15	9	10	76	-	-	-	-	-	-	-
วัดวังเย็น	12	11	13	9	8	8	61	-	-	-	-	-	-	-
กลุ่มสระกะเทียม														
วัดสระกะเทียม	36	31	26	21	23	27	164	6	5	4	3	4	4	26
วัดลาดหญ้าแพรก	8	7	4	3	10	11	43	-	-	-	-	-	-	-
วัดหนองดินแดง	5	15	13	13	10	14	70	-	-	-	-	-	-	-
วัดหนองเสือ	24	13	30	21	22	26	136	-	-	-	-	-	-	-
วัดรางปลาหมอ	8	9	12	15	17	12	63	-	-	-	-	-	-	-
วัดใหม่ห้วยลึก	7	7	16	6	8	7	51	-	-	-	-	-	-	-
วัดรางสระกะเทียม	3	5	3	3	4	4	22	-	-	-	-	-	-	-
บ้านไร่ต้นสำโรง	17	10	9	11	15	9	71	-	-	-	-	-	-	-

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มโรงเรียน โรงเรียน	ประชากรชั้นประถมศึกษา							กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษา						
	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
กลุ่มโพรงมะเดื่อ														
วัดโพรงมะเดื่อ	47	53	47	44	47	59	297	8	9	7	7	8	9	48
วัดหุบรัก	31	33	29	42	34	23	192	-	-	-	-	-	-	-
วัดศรีวิสารวาจา	13	10	12	13	19	10	77	-	-	-	-	-	-	-
วัดหว่าเอน	6	9	6	13	9	4	47	-	-	-	-	-	-	-
วัดบ้านยาง	20	15	21	20	17	20	113	-	-	-	-	-	-	-
บ้านคอวัง	6	5	5	4	5	2	27	-	-	-	-	-	-	-
บ้านคลองยาง	15	13	10	14	14	7	73	-	-	-	-	-	-	-
กลุ่มมาลัยแมน														
วัดม่วงดาด	23	28	31	24	25	22	153	-	-	-	-	-	-	-
วัดทุ่งรี	10	15	15	14	12	12	78	-	-	-	-	-	-	-
วัดวังตะกู่	40	35	43	29	20	39	206	6	6	7	5	3	6	33
วัดทัพยายท้าว	13	14	15	11	10	16	79	-	-	-	-	-	-	-
บ้านทุ่งหัวพรหม	8	8	2	9	5	7	39	-	-	-	-	-	-	-
บ้านหนองแก	5	3	9	4	8	4	33	-	-	-	-	-	-	-
กลุ่มประมงกาวหน้า														
อนุบาลนครปฐม	151	119	138	134	111	150	803	25	19	22	22	18	24	130
หลวงพ่อบุญ	9	13	7	6	7	7	49	-	-	-	-	-	-	-
บ้านปอพลับ	11	6	6	9	7	4	43	-	-	-	-	-	-	-
บ้านทุ่งน้อย	12	10	19	18	15	10	84	-	-	-	-	-	-	-
บ้านลำท่าโพ	11	6	9	13	11	7	57	-	-	-	-	-	-	-
กลุ่มอุดร														
วัดไผ่ล้อม	140	137	163	151	163	142	896	-	-	-	-	-	-	-
วัดพะเนียงแตก	18	12	13	13	24	5	85	-	-	-	-	-	-	-
บ้านมาบแด	10	6	18	7	9	10	60	-	-	-	-	-	-	-

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มโรงเรียน โรงเรียน	ประชากรชั้นประถมศึกษา							กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษา						
	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม	ปีที่ 4		ปีที่ 5		ปีที่ 6		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
บ้านนาสร้าง	18	21	16	14	9	13	91	3	4	2	2	2	2	15
บ้านห้วยชัน	5	4	2	3	3	4	21	-	-	-	-	-	-	-
บ้านหนองขาหยั่ง	6	6	2	7	5	4	30	-	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งหมด	1074	1018	1124	1033	1006	970	6225	71	63	69	57	55	61	376

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้แก่ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ จากตำราและเอกสารต่างๆ
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ ได้จำนวน 34 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 44 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 32 ข้อ
4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
5. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 32 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 24 ข้อ
6. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามตามข้อ 5 ไปลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนวัดดอนยายหอม จำนวน 100 คน เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา ศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 1 - 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่านักเรียนมีเจตคติทางบวก และข้อความที่แสดงว่านักเรียนมีเจตคติทางลบ

	เจตคติทางบวก(คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

หาค่าเฉลี่ย เมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 90)

คะแนนค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	ดี
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	ต่ำ

1. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีข้อความ 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนทางลบ

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน จัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์. (2538 : 10) ดังนี้

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 – 2.00	ดี
0.67 – 1.33	ปานกลาง
0.00 – 0.66	ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 110 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 44 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 32 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

- + เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออก

2. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนวัดดอนยายหอม สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยหาสัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในกลุ่มทดลองใช้แบบทดสอบแล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้เป็นข้อคำถาม (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) ได้แบบทดสอบจำนวน 21 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.19 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบจำนวน 18 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนน

รวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติอย่างละ 20 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder - Richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเท่ากับ 0.77 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลนครปฐม โรงเรียนวัดพระปฐมเจดีย์ โรงเรียนวัดวังตะกู โรงเรียนวัดโพรงมะเดื่อ โรงเรียนวัดสระกะเทียม อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านนาสร้าง และโรงเรียนสามควายเผือก เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

2. นำหนังสือไปติดต่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการวิจัย

3.2 แจกแบบสอบถาม

3.3 อธิบายคำสั่งในแบบสอบถาม

3.4 เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและทำแบบสอบถาม

3.5 ตรวจดูความเรียบร้อยและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2543 ถึง 7 กันยายน 2543 ได้แบบทดสอบและแบบสอบถามจำนวน 376 ชุด สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3.2 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัตินำมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 และ 27

ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman -Keuls method)

3.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 28, 29 และ 30 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที (t- test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 259)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
$\overline{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ $1 - p$

2.4 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร K.R. 20

(Kuder Richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อนั้น คือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิธี

วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected item to total correlation)
โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
-------	----------	-----	--

$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และคะแนน y
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 166)

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

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	s_1^2, s_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 และ 27 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q -Statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28, 29 และ 30 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
 $\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนชุด x
 $\sum y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด y
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวกำลัง 2
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมของชุดคะแนน y แต่ละตัวกำลัง 2

$$\frac{\sum xy}{n} \quad \text{แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง } x \text{ กับ } y$$

$$\quad \quad \quad \text{แทน จำนวนคน}$$

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

n แทน จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F - distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability) ที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนแบบ 1 (Type I error) ในการปฏิบัติสมมติฐานเป็นกลาง (H_0)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
q	แทน	q - Statistic
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด

สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยการทดสอบค่า t (t – test) และค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบว่า คู่นี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี ของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	197	52.40
หญิง	179	47.60
รวม	376	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 9 ปี	4	1.10
9 – 10 ปี	88	23.40
10 – 11 ปี	194	51.60
มากกว่า 11 ปี	90	23.90
รวม	376	100.00
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
4.00	68	18.10
3.00 – 3.99	200	53.20
2.00 – 2.99	94	25.00
1.00 – 1.99	14	3.70
รวม	376	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับชั้นปีการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	135	35.90
ประถมศึกษาปีที่ 5	133	35.40
ประถมศึกษาปีที่ 6	108	28.70
รวม	376	100.00
5. แหล่งข้อมูลข่าวสาร		
บิดามารดาหรือผู้ปกครอง	106	28.20
เพื่อนบ้าน	9	2.40
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50	13.30
วิทยุ โทรทัศน์	179	47.60
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	32	8.50
รวม	376	100.00
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านไม้	45	11.96
ครึ่งตึกครึ่งไม้	95	25.27
อาคารพาณิชย์	85	22.61
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	151	40.16
รวม	376	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	2.40
ประถมศึกษา	130	34.60
มัธยมศึกษา	93	24.70
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	144	38.30
รวม	376	100.00
8. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	128	34.04
ค้าขาย	134	35.64
เกษตรกรรม	17	4.52
รับจ้างทั่วไป	91	24.20
งานบ้าน	6	1.60
รวม	376	100.00
9. รายได้ของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	82	21.80
3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	104	27.70
8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	97	25.80
สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	93	24.70
รวม	376	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือเพศชายคิดเป็นร้อยละ 52.40 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 47.60

ด้านอายุ พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 10 – 11 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60 อายุมากกว่า 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.90 อายุ 9 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.40 และอายุต่ำกว่า 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00 – 3.99 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมา มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 25.00 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 คิดเป็นร้อยละ 18.10 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 1.00 – 1.99 คิดเป็นร้อยละ 3.70 ตามลำดับ

ระดับชั้นปีการศึกษา พบว่า เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.90 รองลงมาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 35.40 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 28.70 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า นักเรียนได้รับความรู้ทางวิทยุ โทรทัศน์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.60 รองลงมา ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองคิดเป็นร้อยละ 28.20 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 13.30 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 8.50 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้านน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.40

ลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.16 รองลงมาเป็นครึ่งตึกครึ่งไม้คิดเป็นร้อยละ 25.27 อาคารพาณิชย์คิดเป็นร้อยละ 22.61 และมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.96

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.30 รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 34.60 มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 24.70 และต่ำกว่าประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 2.40

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 35.64 รองลงมาได้แก่ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 34.04 รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 24.20 เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 4.52 และงานบ้านคิดเป็นร้อยละ 1.60

รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง พบว่า มีรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.70 รองลงมาได้แก่ 8,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.80 สูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.70 และต่ำกว่า 3,000 บาทน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.80

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2.1 หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	376	11.69	2.56	ปานกลาง
เจตคติ	376	4.06	0.41	ดี
การปฏิบัติ	376	1.07	0.34	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ดี และปานกลาง ตามลำดับ

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร เพศ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ	N	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	197	11.33	2.54	-2.88*	0.004
	หญิง	179	12.08	2.53		
เจตคติ	ชาย	197	4.03	0.39	-1.66	0.098
	หญิง	179	4.10	0.44		
การปฏิบัติ	ชาย	197	1.08	0.34	0.64	0.524
	หญิง	179	1.06	0.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ของเพศชายเท่ากับ 11.33 เพศหญิงเท่ากับ 12.08 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของเพศชายเท่ากับ 4.03 เพศหญิงเท่ากับ 4.10 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของเพศชายเท่ากับ 1.08 เพศหญิงเท่ากับ 1.06 ดังนั้นจะพบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกแตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปร อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ดังปรากฏตามตาราง 9 - 31

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 9 ปี	4	8.25	1.89	3.42	0.97	0.82	0.40
9 – 10 ปี	88	10.93	2.83	3.98	0.38	0.96	0.36
10 – 11 ปี	194	11.66	2.31	4.07	0.40	1.09	0.31
มากกว่า 11 ปี	90	12.63	2.45	4.16	0.39	1.13	0.34
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีอายุมากกว่า 11 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.63$, $S = 2.45$) รองลงมาคืออายุ 10 – 11 ปี ($\bar{X} = 11.66$, $S = 2.31$) อายุ 9 – 10 ปี ($\bar{X} = 10.93$, $S = 2.83$) และอายุน้อยกว่า 9 ปี มีความรู้ที่น้อยที่สุด ($\bar{X} = 8.25$, $S = 1.89$)

2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่มีอายุมากกว่า 11 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.16$, $S = 0.39$) รองลงมาคือ อายุ 10 – 11 ปี ($\bar{X} = 4.07$, $S = 0.40$) อายุ 9 – 10 ปี ($\bar{X} = 3.98$, $S = 0.38$) และอายุน้อยกว่า 9 ปี มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.42$, $S = 0.97$)

3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่มีอายุมากกว่า 11 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.13$, $S = 0.34$) รองลงมาคือ อายุ 10 – 11 ปี ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.31$) อายุ 9 – 10 ปี ($\bar{X} = 0.96$, $S = 0.36$) และอายุน้อยกว่า 9 ปี มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.82$, $S = 0.40$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 9 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
 สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ
 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
 ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	178.13	59.38	9.71*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	372	2274.46	6.11		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.10	1.03	6.31*	0.0003
	ภายในกลุ่ม	372	60.93	0.16		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.80	0.60	5.49*	0.0011
	ภายในกลุ่ม	372	40.58	0.11		
	รวม	375	42.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
 เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม
 สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของ
 นิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมะนัง
จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	อายุ	$\bar{X}$	น้อยกว่า 9 ปี	9 – 10 ปี	10 – 11 ปี	มากกว่า 11 ปี
			8.25	10.93	11.66	12.63
ความรู้	น้อยกว่า 9 ปี	8.25	-	2.68*	3.41*	4.38*
	9 – 10 ปี	10.93		-	0.73*	1.70*
	10 – 11 ปี	11.66			-	0.97*
	มากกว่า 11 ปี	12.63				-
พฤติกรรม	อายุ	$\bar{X}$	น้อยกว่า 9 ปี	9 – 10 ปี	10 – 11 ปี	มากกว่า 11 ปี
			3.42	3.98	4.07	4.16
เจตคติ	น้อยกว่า 9 ปี	3.42	-	0.56*	0.65*	0.74*
	9 – 10 ปี	3.98		-	0.09	0.18*
	10 – 11 ปี	4.07			-	0.09
	มากกว่า 11 ปี	4.16				-
พฤติกรรม	อายุ	$\bar{X}$	น้อยกว่า 9 ปี	9 – 10 ปี	10 – 11 ปี	มากกว่า 11 ปี
			0.82	0.96	1.09	1.13
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 9 ปี	0.82	-	0.14	0.27	0.31
	9 – 10 ปี	0.96		-	0.13*	0.17*
	10 – 11 ปี	1.09			-	0.04
	มากกว่า 11 ปี	1.13				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
4.00	68	12.01	2.51	4.17	0.36	1.05	0.35
3.00 - 3.99	200	11.94	2.45	4.08	0.36	1.08	0.33
2.00 - 2.99	94	11.15	2.67	3.98	0.50	1.07	0.33
1.00 - 1.99	14	10.14	2.66	3.84	0.53	1.01	0.44
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 12 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.01$, $S = 2.51$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00 - 3.99 ($\bar{X} = 11.94$, $S = 2.45$) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 1.00 - 1.99 มีความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 10.14$, $S = 2.66$)

2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.36$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00 - 3.99 ($\bar{X} = 4.08$, $S = 0.36$) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 1.00 - 1.99 มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.84$, $S = 0.53$)

3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00-3.99 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.33$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2.00 - 2.99 ($\bar{X} = 1.07$, $S = 0.33$) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 1.00 - 1.99 มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.01$, $S = 0.44$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 12 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	80.70	26.90	4.22*	0.0060
	ภายในกลุ่ม	372	2371.89	6.38		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.05	0.68	4.10*	0.0070
	ภายในกลุ่ม	372	61.98	0.17		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.09	0.03	0.26	0.8545
	ภายในกลุ่ม	372	42.29	0.11		
	รวม	375	42.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8

ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	$\bar{X}$	1.00 - 1.99	2.00 - 2.99	3.00 - 3.99	4.00
			10.14	11.15	11.94	12.01
ความรู้	1.00 - 1.99	10.14	-	1.01	1.80*	1.87
	2.00 - 2.99	11.15		-	0.79*	0.86
	3.00 - 3.99	11.94			-	0.07
	4.00	12.01				-
พฤติกรรม	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	$\bar{X}$	1.00 - 1.99	2.00 - 2.99	3.00 - 3.99	4.00
			3.84	3.98	4.08	4.17
เจตคติ	1.00 - 1.99	3.84	-	0.14	0.24	0.33*
	2.00 - 2.99	3.98		-	0.10	0.19*
	3.00 - 3.99	4.08			-	0.09
	4.00	4.17				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00 - 3.99 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 1.00 - 1.99 และ 2.00 - 2.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มี

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00 – 3.99 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00 – 2.99 และ 1.00 – 1.99 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00 - 2.99 และ 1.00 - 1.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 4.00 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00 – 2.99 และ 1.00 – 1.99 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

ระดับชั้นปีการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	135	10.95	2.74	3.95	0.43	0.98	0.36
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	133	11.69	2.30	4.07	0.39	1.10	0.30
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	108	12.60	2.34	4.19	0.38	1.13	0.33
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 15 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.06$, $S = 2.34$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ($\bar{X} = 11.69$, $S = 2.30$) และนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 10.95$, $S = 2.74$)

2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$, $S = 0.38$) รองลงมาเป็น

นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ($\bar{X} = 4.07$, $S = 0.39$) และนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.95$, $S = 0.43$)

3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.13$, $S = 0.33$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.30$) และนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.98$, $S = 0.36$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 15 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	162.62	81.31	13.24*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	373	2289.97	6.14		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.59	1.79	11.08*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	373	60.44	0.16		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.65	0.82	7.54*	0.0006
	ภายในกลุ่ม	373	40.73	0.11		
	รวม	375	42.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัันมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

พฤติกรรม	ระดับชั้น ปีการศึกษา	$\bar{X}$	ชั้นประถมศึกษา	ชั้นประถมศึกษา	ชั้นประถมศึกษา
			ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 6
			10.95	11.69	12.60
ความรู้	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	10.95	-	0.74*	1.65*
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	11.69		-	0.91*
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	12.60			-
พฤติกรรม	ระดับชั้น ปีการศึกษา	$\bar{X}$	ชั้นประถมศึกษา	ชั้นประถมศึกษา	ชั้นประถมศึกษา
			ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 6
			3.95	4.07	4.19
เจตคติ	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	3.95	-	0.12*	0.24*
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	4.07		-	0.12*
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	4.19			-

ตาราง 17 (ต่อ)

พฤติกรรม	ระดับชั้นปีการศึกษา	$\bar{X}$	ชั้นประถม ศึกษาปีที่ 4	ชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5	ชั้นประถม ศึกษาปีที่ 6
			0.98	1.10	1.13
การปฏิบัติ	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	0.98	-	0.12*	0.15*
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	1.10		-	0.03
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	1.13			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ

นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

2. นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ

นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ตามลำดับ

3. นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
บิดามารดา หรือผู้ปกครอง	106	11.30	2.51	4.01	0.38	1.05	0.35
เพื่อนบ้าน	9	11.22	3.15	3.95	0.41	1.19	0.19
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50	11.02	2.85	3.97	0.51	1.17	0.34
วิทยุ โทรทัศน์	179	12.01	2.45	4.12	0.40	1.03	0.33
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	32	12.34	2.36	4.08	0.37	1.14	0.31
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 18 แสดงว่า

1. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.34$, $S = 2.36$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ ($\bar{X} = 12.01$, $S = 2.45$) และได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 11.02$, $S = 2.85$)
2. ด้านเจตคติ นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$, $S = 0.40$) รองลงมานักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 4.08$, $S = 0.37$) และนักเรียนได้รับจากเพื่อนบ้านมีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.95$, $S = 0.41$)
3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.19$, $S = 0.19$) รองลงมานักเรียนได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 1.17$, $S = 0.34$) และนักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนการปฏิบัติต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.03$, $S = 0.33$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 18 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	72.52	18.13	2.83*	0.0248
	ภายในกลุ่ม	371	2380.07	6.41		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.30	0.33	1.93	0.1048
	ภายในกลุ่ม	371	62.72	0.17		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.07	0.27	2.41	0.0586
	ภายในกลุ่ม	371	41.30	0.11		
	รวม	375	42.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ส่วนนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า

นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม แหล่งข้อมูลข่าวสาร	เจ้าหน้าที่	เพื่อน	บิดามารดา	วิทยุ	เอกสาร	
	สาธารณสุข	บ้าน	หรือ	โทรทัศน์	ตำรา	
			ผู้ปกครอง		หนังสือพิมพ์	
	$\bar{X}$	11.02	11.22	11.30	12.01	12.34
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11.02	-	0.20	0.28	0.99	1.32
เพื่อนบ้าน	11.22		-	0.08	0.79	1.12
ความรู้ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง	11.30			-	0.71*	1.04
วิทยุ โทรทัศน์	12.01				-	0.33
เอกสารตำรา หนังสือพิมพ์	12.34					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
บ้านไม้	45	11.22	2.69	3.95	0.44	1.12	0.34
ครึ่งตึกครึ่งไม้	95	11.71	2.57	4.04	0.38	1.07	0.34
อาคารพาณิชย์	85	11.73	2.18	4.10	0.41	1.03	0.35
บ้านเดี่ยวมีบริเวณ	151	11.79	2.71	4.09	0.42	1.07	0.32
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 21 แสดงว่า

1. นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 11.79$, $S = 2.71$) รองลงมา เป็นนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นอาคารพาณิชย์ ($\bar{X} = 11.73$, $S = 2.18$) และนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ มีคะแนนความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 11.22$, $S = 2.69$)
2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นอาคารพาณิชย์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$, $S = 0.41$) รองลงมา เป็นนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ ($\bar{X} = 4.09$, $S = 0.42$) และนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.95$, $S = 0.44$)
3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.12$, $S = 0.34$) รองลงมา เป็นนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ ($\bar{X} = 1.07$, $S = 0.32$) และนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นอาคารพาณิชย์ มีคะแนนการปฏิบัติต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.03$, $S = 0.35$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 21 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	11.49	3.83	0.58	0.6259
	ภายในกลุ่ม	372	2441.10	6.56		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.86	0.29	1.70	0.1667
	ภายในกลุ่ม	372	63.16	0.17		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.22	0.07	0.65	0.5840
	ภายในกลุ่ม	372	42.15	0.11		
	รวม	375	42.37			

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	10.44	1.51	3.88	0.32	1.05	0.39
ประถมศึกษา	130	11.40	2.65	3.97	0.43	1.04	0.33
มัธยมศึกษา	93	11.47	2.67	4.01	0.40	1.02	0.32
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	144	12.17	2.36	4.19	0.38	1.13	0.34
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 23 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.17$, $S = 2.36$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 11.47$, $S = 2.67$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 10.44$, $S = 1.51$)
2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$, $S = 0.38$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 4.01$, $S = 0.40$) และผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.88$, $S = 0.32$)
3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.13$, $S = 0.34$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.05$, $S = 0.39$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีคะแนนการปฏิบัติ น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.02$, $S = 0.32$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 23 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	61.99	20.66	3.21*	0.0230
	ภายในกลุ่ม	372	2390.60	6.43		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.83	1.28	7.89*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	372	60.20	0.16		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.80	0.27	2.39	0.0682
	ภายในกลุ่ม	372	41.57	0.11		
	รวม	375	42.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 20 ส่วนการปฏิบัติไม่แตก ต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	ต่ำกว่า ประถมศึกษา				ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
		$\bar{X}$	10.44	11.40	11.47	12.17
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	10.44	-	0.96	1.03	1.73
	ประถมศึกษา	11.40		-	0.07	0.77*
	มัธยมศึกษา	11.47			-	0.70*
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12.17				-
พฤติกรรม	ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	ต่ำกว่า ประถมศึกษา				ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
		$\bar{X}$	3.88	3.97	4.01	4.19
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.88	-	0.09	0.13	0.31
	ประถมศึกษา	3.97		-	0.04	0.22*
	มัธยมศึกษา	4.01			-	0.18*
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4.19				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่

จากตาราง 25 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
รับราชการหรือพนักงาน							
รัฐวิสาหกิจ	128	12.06	2.31	4.14	0.36	1.09	0.37
ค้าขายหรือธุรกิจ	134	11.86	2.61	4.09	0.42	1.06	0.33
เกษตรกรรม	17	11.23	3.13	3.92	0.40	1.05	0.29
รับจ้างทั่วไป	91	11.09	2.60	3.92	0.45	1.04	0.30
งานบ้าน	6	10.17	2.56	4.10	0.23	1.23	0.24
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 26 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.06$, $S = 2.31$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ ($\bar{X} = 11.86$, $S = 2.61$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้าน มีความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 10.17$, $S = 2.56$)

2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.36$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีงานบ้าน ($\bar{X} = 4.10$, $S = 0.23$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.92$, $S = 0.40$)

3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพงานบ้าน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.23$, $S = 0.24$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.37$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.04$, $S = 0.30$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 26 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	72.32	18.08	2.82*	0.0251
	ภายในกลุ่ม	371	2380.27	6.41		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.96	0.74	4.50*	0.0015
	ภายในกลุ่ม	371	61.07	0.16		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.30	0.08	0.67	0.6110
	ภายในกลุ่ม	371	42.07	0.11		
	รวม	375	42.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 23 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกันซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	อาชีพของผู้ปกครอง	งานบ้าน	รับจ้าง	เกษตร	ค้าขาย	รับราชการ	
			ทั่วไป	กรรม	หรือธุรกิจ	หรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	
		$\bar{X}$	10.17	11.09	11.23	11.86	12.06
ความรู้	งานบ้าน	10.17	-	0.92	1.06	1.69	1.89
	รับจ้างทั่วไป	11.09		-	0.14	0.77	0.97*
	เกษตรกรรม	11.23			-	0.63	0.83
	ค้าขายหรือธุรกิจ	11.86				-	0.20
	รับราชการหรือ						
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12.06					-

ตาราง 28 (ต่อ)

พฤติกรรม	อาชีพของผู้ปกครอง	เกษตรกรรม	รับจ้าง		ค้าขาย	งานบ้าน	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
			ทั่วไป				
		$\bar{X}$	3.92	3.92	4.09	4.10	4.14
เจตคติ	เกษตรกรรม	3.92	-	0.00	0.17	0.18	0.22
	รับจ้างทั่วไป	3.92		-	0.17*	0.18	0.22*
	ค้าขาย	4.09			-	0.01	0.05
	งานบ้าน	4.10				-	0.04
	รับราชการหรือ						
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.14					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ของผู้ปกครอง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	82	10.50	2.65	3.85	0.44	1.05	0.31
3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	104	11.64	2.53	4.06	0.34	0.99	0.34
8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	97	11.94	2.31	4.14	0.38	1.15	0.30
สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	93	12.53	2.38	4.17	0.43	1.09	0.37
รวม	376	11.69	2.56	4.06	0.41	1.07	0.34

จากตาราง 29 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 12.53$, $S = 2.38$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 11.94$, $S = 2.31$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ที่น้อยที่สุด ($\bar{X} = 10.50$, $S = 2.65$)

2. ด้านเจตคติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.43$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.38$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.85$, $S = 0.44$)

3. ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 1.15$, $S = 0.30$) รองลงมาเป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.37$) และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติ น้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.99$, $S = 0.34$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 29 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	187.44	62.48	10.26*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	372	2265.15	6.09		
	รวม	375	2452.59			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	5.36	1.79	11.33*	0.0000
	ภายในกลุ่ม	372	58.67	0.16		
	รวม	375	64.03			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.42	0.47	4.30*	0.0054
	ภายในกลุ่ม	372	40.96	0.11		
	รวม	375	42.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	รายได้ของผู้ปกครอง		ต่ำกว่า3,000 3,000-7,999 8,000-19,999 สูงกว่า20,000			
			บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน			
		$\bar{X}$	10.50	11.64	11.94	12.53
ความรู้	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	10.50	-	1.14*	1.44*	2.03*
	3,000-7,999 บาทต่อเดือน	11.64		-	0.30	0.89*
	8,000-19,999 บาทต่อเดือน	11.94			-	0.59
	สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	12.53				-
พฤติกรรม	รายได้ของผู้ปกครอง		ต่ำกว่า3,000 3,000-7,999 8,000-19,999 สูงกว่า20,000			
			บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน บาทต่อเดือน			
		$\bar{X}$	3.85	4.06	4.14	4.17
เจตคติ	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	3.85	-	0.21*	0.29*	0.32*
	3,000-7,999 บาทต่อเดือน	4.06		-	0.08	0.11
	8,000-19,999 บาทต่อเดือน	4.14			-	0.03
	สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4.17				-

ตาราง 31 (ต่อ)

พฤติกรรม	รายได้ของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	3,000-7,999	ต่ำกว่า3,000	สูงกว่า20,000	8,000-19,999
			บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน
			0.99	1.05	1.09	1.15
การปฏิบัติ	3,000-7,999 บาทต่อเดือน	0.99	-	0.06	0.10	0.16*
	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	1.05		-	0.40	0.10
	สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	1.09			-	0.06
	8,000-19,999 บาทต่อเดือน	1.15				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า

1. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน และต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000–19,999 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน รายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน รายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มี

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกแตกต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระหว่าง 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ความสัมพันธ์ระหว่าง	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.49*	0.09
เจตคติ		-	0.22*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ($n = 376$, $r = 0.49$) และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดยก ($n = 376$, $r = 0.22$) ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และ 30 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน ($n = 376$, $r = 0.09$)

ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่าพฤติกรรมด้านความรู้จะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปรเพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

22. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

25. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

26. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

27. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกแตกต่างกัน

28. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้จะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

29. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้จะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

30. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติจะมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ใน
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ปีการศึกษา 2542 จำนวน 6,225 คน เป็นนักเรียนชาย 3,204 คน และนักเรียนหญิง 3,021 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ใน
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ปีการศึกษา 2542 จำนวน 376 คน เป็นนักเรียนชาย 197 คน และนักเรียนหญิง 179 คน ซึ่ง

ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ยามาเน่ (Yamane. 1996 : 583)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้แก่ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.40 มีอายุระหว่าง 10 – 11 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.60 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00 – 3.99 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.20 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.90 ได้รับแหล่งข้อมูล ข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.60 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.20 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 38.30 อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 35.60 และรายได้ของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 27.70

1.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 64.94 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 81.20 และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.50

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.2 นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.4 นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 นักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.6 นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.7 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.8 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.9 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 นักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่สัมพันธ์กัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูอนงค์ อาษารัฐ (2537 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์ (2537 : 49) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้เป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียนจะเริ่มตั้งแต่อยู่ที่บ้าน โดยได้รับความรู้จากการสอน หรือการดูแบบอย่างของบิดามารดา นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในโรงเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 เพิ่มเติมจากครูผู้สอน ทั้งนี้ นักเรียนจะมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์ ตลอดจนปรับแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรม โดยอาศัยปัจจัยแวดล้อมจากทั้งบิดามารดา โรงเรียน และสื่อมวลชน ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้ยิน ได้รับฟัง หรือพบเห็นเรื่องราวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นซ้ำ ๆ กันบ่อย ๆ โอกาสที่จะเกิดการเรียนรู้และจดจำก็จะเป็นไปได้มากขึ้น แต่เนื่องจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับชั้นปีการศึกษาและมีอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อวุฒิภาวะ ทำให้ความพร้อมและการรับรู้ของนักเรียนต่างกันไปด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูอนงค์ อาษารัฐ (2537 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันนี้ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้จัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ในส่วนของวิชาสุขศึกษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตนั้น การสอนจะเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน โดยคำนึงถึงความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของนักเรียนในระดับต่างๆ โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จะเน้นพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นอันดับแรก (สุชาติ โสมประยูร. 2542 : 143) ซึ่งนักเรียนจะได้รับการปลูกฝัง เจตคติจากการสอนของครู โดยเจตคตินั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2533 : 48) และเป็นความคิดซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนนำทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น (ศรีอัมพร เมฆหมอก. 2542 : 53) ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การอบรมสั่งสอน แนะนำ พูดคุย การได้เห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ก็ย่อมทำให้เกิดเจตคติทางด้านสุขภาพที่ดีตามไปด้วย (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 75) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 : 95) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 68) จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับของความรู้มีผลต่อระดับการปฏิบัติด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับเดียวกันด้วย โดยความรู้

มีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ การสอนและการกระตุ้นเตือน เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างทั้งจากครู บิดามารดา หรือได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จะมีส่วนปลูกฝังให้นักเรียนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก แล้วส่งผลให้นักเรียนรู้จักปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องมากขึ้น แต่เนื่องจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.64 ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้การค้าขายหรือธุรกิจซบเซาลง บุคคลจึงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า และส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการประกอบอาชีพ จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาว่างพอที่จะให้ความสนใจกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวมากนัก นักเรียนอาจจะขาดตัวอย่างที่ดีในการเลียนแบบเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้ปกครองในขณะอยู่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นปีการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง ได้ผลดังนี้

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 156) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ที่ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ ชูอนงค์ อาษารัฐ (2537 :52) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาค้างนี้ พบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 11-12 ปี ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ (Piaget) กล่าวว่า เด็กวัยนี้เป็นช่วงของการพัฒนาความคิดในด้านการค้นหาเหตุผล การใช้เหตุผล และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งในเด็กหญิงจะพบว่าอัตราการพัฒนาด้านสมองของเด็กหญิงจะเร็วกว่าเด็กชาย ทำให้เด็กนักเรียนหญิงเริ่มสนใจใฝ่หาความรู้ด้านสุขภาพ สนใจการอ่านมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งเป็นวัยที่ชอบการเล่นมากกว่า จึงน่าจะเป็นเหตุให้นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนชาย

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูอนงค์ อาษารัฐ (2537 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 156) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ที่ศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูอนงค์ อาษารัฐ (2537 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม

ศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์ จันทน์โมลี (2528 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ เขตอำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติตัวดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจลา เพียรชอบ (2528 : 99) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหลักสูตร โครงการและกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันทั้งนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย อีกทั้งในปัจจุบันนี้ได้มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่างๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา. 2541 : 15) โดยได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ทำให้นักเรียนมีโอกาสดำเนินการข่าวสารที่ถูกต้องโดยเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 , 5 และ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 112) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีอายุมากกว่า 11 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่มีอายุ 10-11 ปี, 9-10 ปี และน้อยกว่า 9 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความแตกต่างทางด้านอายุ ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความพร้อม ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา บุคลิกภาพ และวุฒิภาวะด้านต่างๆ ซึ่งเป็น

องค์ประกอบหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้นอายุที่เพิ่มขึ้นของเด็ก จะทำให้เด็กมีความคิดละเอียดละออ รอบคอบเพิ่มมากขึ้นด้วย (อาร์ พันธัมณี. 2538 : 40) นอกจากนี้บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือมีอายุมาก จะมีความสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1985 : 154) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจ การหาทางเลือก และมีการตัดสินใจทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นอายุจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.3 จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 4.00 และระหว่าง 3.00 - 3.99 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00 - 2.99 และ 1.00 - 1.99 ทั้งนี้เนื่องมาจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไปตามระดับสติปัญญา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หรือการแสดงออกของการตัดสินใจ ต้องอาศัยระดับสติปัญญา จึงทำให้มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป ดังที่ ซิมบาโด เอบบีเซน และมาสลาซ (Zimbardo, Ebbesen & Maslash. 1980 : 49 - 53) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ เมื่อนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจดี เจตคติก็จะมีการเปลี่ยนแปลง เด็กที่มีเจตคติที่ดีต่อการศึกษา ก็จะพยายามจนเต็มความสามารถและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ในทางตรงข้ามเด็กที่มีเจตคติไม่ดีต่อการศึกษา มักจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถที่แท้จริง (เอนกกริแสง. 2526 : 202) ดังนั้นจึงพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักเรียนพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักเรียนพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปวิรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่านักเรียนจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงหรือต่ำเพียงใดก็ตาม นักเรียนก็มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งจังหวัดนครปฐมเป็นท้องถิ่นที่มีอัตราป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากโรคไข้เลือดออกสูง จึงได้มีการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นในโรงเรียนประถมศึกษา โดยนักเรียนทุกคนมีโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ ไม่จำกัดว่าจะมีผลการเรียนดีหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นนักเรียนจึงได้รับความรู้และปลูกฝังเจตคติที่ดีจากกิจกรรมดังกล่าว อันเป็นผลทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2543 : 80-87) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปี 1 และ 2 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่า นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 แต่ละชั้นปีแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ความพร้อม และการรับรู้ของนักเรียนด้วย จึงมีผลทำให้ระดับชั้นปีการศึกษาของนักเรียนที่ต่างกัน มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 173 - 185) ดังนั้นระดับชั้นปีการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.5 จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสถียร สภาพงศ์ และคณะ (2529 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ได้แก่ การอบรมสั่งสอน คำแนะนำจากครู และมารดา และการแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรีธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 158) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสมุนไพรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุโทรทัศน์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันนี้มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อคมนาคมต่างๆ ซึ่งสามารถสื่อข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและตรงตามความสนใจและความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนยังได้เร่งระดมจัดทำโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกกันอย่างจริงจัง (คำรน ณ ลำพูน. 2542 : 7) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลความรู้ในหลายรูปแบบ โดยอาศัยสื่อหลายประเภท แต่ในขณะที่เดียวกันบิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียนนั้นในปัจจุบันต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันมาให้ความสนใจกับการประกอบอาชีพมากกว่า ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะอบรมสั่งสอนให้ความรู้กับลูกหลาน ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่มีวิธีการรับสารสารสนเทศโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน มีเจตคติ

และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจจะทำให้ไม่เกิดความตระหนักและไม่เห็นถึงอันตราย และความสำคัญของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ซึ่งความรู้ที่นักเรียนได้รับจากแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ต่างกัน จึงไม่สามารถเป็นตัวกำหนดให้นักเรียนเกิดเจตคติและมีการปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ นักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 158) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 158) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มี ลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 18 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 158) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เซน (Chan. 1985 : 1-2) ที่ศึกษา

ด้านการกระจายและความหนาแน่นของยุงลาย พบว่า มีความสัมพันธ์กับลักษณะบ้าน โดยบ้านที่มีลักษณะเป็นสลัมจะมียุงลายและภาชนะเก็บน้ำมากกว่าบ้านที่มีลักษณะเป็นร้านค้า

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยตายและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม มีแนวโน้มสูงขึ้นและมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อร่วมกันดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจัดให้มีการให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการป้องกันกำจัดยุงลายในชุมชน ซึ่งนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายทั่วทั้งจังหวัดนครปฐม ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในบ้านไม้ ครึ่งตึกครึ่งไม้ อาคารพาณิชย์ หรืออยู่บ้านเดี่ยวมีบริเวณ จะต้องเข้าร่วมโครงการดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรค และเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในที่สุด ประกอบกับในปัจจุบันนี้มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่างๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น (กองสุศึกษา. 2542 : 15) สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ไม่เพียงจำกัดอยู่ในห้องเรียนเท่านั้น แต่นักเรียนสามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่นๆ ได้อีกมากมาย เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร และสื่อโทรคมนาคม เป็นต้น ซึ่งนักเรียนทุกคนมีโอกาสได้รับความรู้โดยเท่าเทียมกัน เกิดเจตคติ และมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นไม่ว่านักเรียนจะมีที่อยู่อาศัยในลักษณะใดก็ไม่แน่ว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทร์ธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่บิดาหรือมารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ กฤษฎี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 157) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรวิธา บุญเสริมส่ง (2536 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษฎี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 157) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดามีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเรียนรู้ได้ดีกว่า และการศึกษามีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิต จึงทำให้ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังคำกล่าวของ น้อมฤดี จงพยุงะ และคณะ (2518 : 73) ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้ความเข้าใจในการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ ปลูกฝังเจตคติที่ดี และเสริมสร้างประสบการณ์ที่ตนเองได้รับให้แก่บุตร ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ปวิวรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ที่ศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสฤษบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสฤษบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 157) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรีธรา บุญเสริมสง (2536 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 136 - 137) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกและการป้องกันที่นักเรียนได้รับนั้นอาจจะมาจากองค์ประกอบอื่นๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อน และจากสื่อมวลชนต่างๆ มากกว่าที่จะได้รับจากผู้ปกครอง ทั้งนี้เป็นเพราะในสถานการณ์ปัจจุบันผู้ปกครองของนักเรียนต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้การค้าหรือธุรกิจซบเซา ทุกคนต้องขวนขวายในการหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลหรือให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่ผู้ปกครองจะเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพและฝึกฝนอบรมให้นักเรียนได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกไปในทางที่ถูกต้อก็มีน้อยตามไปด้วย ดังนั้นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.8 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 96) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันต -

สุขภาพของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 156) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีอาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : 98 - 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 156) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีอาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งนี้เนื่องมาจากแต่ละอาชีพมีลักษณะงานที่ไม่เหมือนกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมักมีเวลาทำงานที่แน่นอน จึงมีเวลาว่างพอที่จะอยู่ใกล้ชิด คอยดูแลเอาใจใส่เด็กขณะอยู่บ้าน ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งต้องหาเช้ากินค่ำ มีรายได้และเวลาทำงานไม่แน่นอน โอกาสที่จะอยู่ใกล้ชิดและให้การอบรมสั่งสอนเด็กจึงมีน้อย นอกจากนี้นักเรียนที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน ย่อมมีสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ดังที่ พะยอม วงศ์สารศรี (2526 : 190) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนไป หรือได้รับข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาลินี ภูวนันท์ (2534 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 137) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้แนะนำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขายเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.60 และพบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.70 ประกอบกับในปัจจุบันเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจขึ้น ส่งผลให้กิจการค้าซบเซาลง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปกครองต้องให้ความสนใจต่อการประกอบอาชีพมากกว่า เพื่อหารายได้มาเลี้ยงสมาชิกในครอบครัวมากกว่าการดูแลสุขภาพและให้ความสนใจต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้นักเรียนขาดแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพในการการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.9 จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภวัชรวิรา บุญเสริมส่ง (2536 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 157) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน

โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีอาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 26 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรรีธา บุญเสริมส่ง (2536 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537 : 137) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษา เยนจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษา พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาลินี ภูวนันท์ (2534 : ก-ข) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า รายได้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 163) ที่ศึกษาพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 202) ที่ได้กล่าวว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอหรือรายได้ดี จะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มาก รู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี รวมทั้งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า จึงย่อมมีโอกาสมากกว่าในการศึกษาค้นคว้า เพราะผู้ปกครองสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น ในทางตรงข้าม นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า จะมีโอกาสน้อยกว่าในการกระทำดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับที่ วิไลลักษณ์ วรรณะ (2535 : 26 - 27) ได้กล่าวไว้ว่า รายได้ของบุคคลจะมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ถ้าหากบุคคลมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็มีโอกาสนำไปไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แต่ถ้าบุคคลนั้นมีรายได้ครอบครัวสูงกว่า มีโอกาสที่จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็มีมากกว่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คาสส์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 250 - 251) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธงชัย ศิริทัพ (2530 : 88) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 87) ที่ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไปด้วย (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 48) ดังนั้นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ กล่าวคือความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68) ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน

3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทธิธรา บุญเสริมส่ง (2536 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพิมล พวงเงิน (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาสถานการณ์โรคใช้เลือดออกในชุมชนแออัดเขตห้วยขวาง พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 : 95) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีความรู้ในเรื่องสุขภาพมิใช่เป็นเครื่องประกันว่าผู้ที่มีความรู้แล้ว จะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเสมอไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้นั้นๆ อาจจะไม่เข้าใจให้

เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาได้ ซึ่งเป็นผลมาจากขาดความเชื่อ ความสนใจ หรือเกิดจากความเคยชินที่ปฏิบัติทั้งที่บ้านและโรงเรียน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 30 ที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิกา สุวรรณ (2541 : 106) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 : 113) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เจตคติต่อโรคและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภักดิ์ธิดา บุญเสริมส่ง (2536 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2533 : 40) เจตคติจึงมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ ถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 49) ดังนั้นเจตคติจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ โดยเจตคติที่ดีจะช่วยทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติให้อยู่ในระดับดี ซึ่งครูเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมรณรงค์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดย

ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้แก่นักเรียนจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ปลุกฝังเจตคติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นครูจึงควรจัดการเรียนการสอนโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง มีการส่งเสริมและกระตุ้นนักเรียนให้มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมากขึ้น เพราะครูเป็นผู้ที่นักเรียนให้ความเคารพเชื่อถือ จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบวิธีการสอนต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการสอน สุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาในท้องถิ่นที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการศึกษามาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นนั้น ๆ

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมของครู ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2533). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หามงกุฎราชวิทยาลัย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2531). คู่มือวิชาการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออกและสมองอักเสบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- . (2536). ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- . (2540). โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. นนทบุรี : โรงพิมพ์การศาสนา.
- . (2540). สถานการณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ปี 2540. นนทบุรี : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมช.
- . (2541). คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกเด็งกิว. นนทบุรี : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรรณิกา สุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษฎี สร้อยอนุสรณ์. (2537). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ถ่ายเอกสาร
- กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ. (2535). คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แผนปฏิบัติการโครงการประชาร่วมใจเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.

- กิตติมา อนันตอัศวกุล. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชี่ ภูมิรินทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษา พยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- คำณวน อึ้งชูศักดิ์. (2531). "ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย," ใน รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. หน้า 277-281. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คำรณ ณ ลำพูน. (2542, กุมภาพันธ์). "นโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ," จุลสารก้าวหน้าโรคติดต่อ. 10(2) : 7.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- แจ่มจันทร์ พลหาราช. (2537). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้่านักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมุกดาหาร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เจลา เพียรชอบ. (2529). การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- แจ่ม จันทรศรี. (2541). "โรคติดต่อที่นำโดยแมลง," ใน โรคติดต่อ. บรรณาธิการโดย กมลรัตน์ ศิริพานิชกร. หน้า 312-314. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพนิมิตร.

- ชูอนงค์ อาษารัฐ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2524). "แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," ใน รายงานการสัมมนา
ระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- ทวีศักดิ์ กลีผล. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนใน
จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ธงชัย ศิริทัพ. (2530). เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาใน
โรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24-26.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532, เมษายน-กันยายน). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ," ข่าวสุขศึกษา. 4(2) : 38-43.
- นนทรี ชมเชยเนติธรรม. (2533). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- นวลละอ อวิวัฒน์วรพันธ์. (2537). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
ค.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- นิภา จุฑาเวสม์ และคณะ. (2534). โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เรือนแก้ว.

- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษร
บัณฑิต.
- น้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ. (2518). คู่มือการศึกษาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
พระนคร.
- บุญล้วน พันธุมจินดา. (2526, มีนาคม). "ปัญหาไข้เลือดออกในบ้านเรา," วารสาร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 25(3) : 175.
- บุญล้วน พันธุมจินดา และคนอื่นๆ. (2524). รายงานผลการศึกษาเรื่องการควบคุมยุงลาย
โดยความร่วมมือของประชาชนเพื่อไปสู่การควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ :
กองกัญญาวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). เจตคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วังบูรพา.
- _____. (2532). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7.
หน้า 154-169. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2534). "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอน ชุดวิชา
สุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 202-204. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2534). "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 173-185. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ
สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยา.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2520). ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. (2535). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดาหรือ
มารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอเมืองนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ภายเอกสาร.

- ปริวรรต มโนรมชันวาล. (2533). การปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- ปริวรรตน์ แสงพิทักษ์. (2538). ความรู้ทัศนคติของครูอนามัยโรงเรียนที่มีต่องานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม. นครปฐม :
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- พรพิมล พวงเงิน. (2537). การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัด เขต
ห้วยขวาง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- พัชนี วรกนิ. (2526). จิตวิทยาสังคม :ทฤษฎีและการปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ภัทธีรา บุญเสริมสง. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี. ปริญญาานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มาลินี ภูวนันท์. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร
- มัลลิกา มัติโก. (2530). "แนวคิดและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลสุขภาพ
ตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย ทิพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์,
เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุณณัน. หน้า 1-24. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2536). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิไลลักษณ์ วรรณะ. (2535). การศึกษาความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหา
สุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2
หน่วยที่ 8-15. หน้า 696-705. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิต มธุรสภาชน. (2519, มกราคม). "รายงานการศึกษาผลการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกและความคุมยุงลาย จังหวัดนครปฐม," วารสารโรคติดต่อ.
12(1) : 3-14.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2541, เมษายน). "ปรากฏการณ์เอดส์เกี่ยวกับการระบาดของโรค
ไข้เลือดออกในประเทศไทย," จุลสารก้าวหน้าโรคติดต่อ. 9(1) : 2.
- _____. (2542, กุมภาพันธ์). "สี่ทศวรรษไข้เลือดออกในประเทศไทย : จากสงครามยัดเยียด
สู่ความหวังแห่งชัยชนะ," จุลสารก้าวหน้าโรคติดต่อ. 10(2) : 2-5.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วีรวิทย์ บุญญพิสิษฐ์. (2532). "โรคไข้เลือดออก," ใน เวชศาสตร์ป้องกัน. บรรณาธิการโดย
ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ และ ประพันธ์ เชิดชูงาม. หน้า 279-285. กรุงเทพฯ :
สหประชาพานิชย์.
- วัชร เกตุโสภิต. (2527). ผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา
สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ศิวรา เรียรวิบูลย์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีอัมพร เมฆหมอก. (2542). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 97-120. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- _____. (2534). "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 125-126. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความรับผิดชอบต่อพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมชาย สุพันธุ์วนิช. (2529). หลักสูตรวิชา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สมศักดิ์ บุตรราช. (2526). การศึกษาถึงการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สีกา แสงธารทิพย์. (2541). "ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก," ใน คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ก. หน้า 12-19. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2542). การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : เอมี เทอดดิ่ง.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุนทรี ใจมีธรรม. (2543). พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุนต์ รัตนรังสิกุล. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุเกียรติ อาชานานุภาพ. (2538). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2528). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง และอำเภอลำปลายมาศ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ พัฒนมะณี. (2537). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เสถียร สภาพงศ์. (2529, ตุลาคม). "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา," วารสารสุขศึกษา. 9(36) : 45 – 50.
- สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม. (2542). ข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปีการศึกษา 2542. นครปฐม : ฝ่ายแผนงานและงบประมาณ สำนักงานฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2542). สถานการณ์ไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐม. นครปฐม : งานวางแผน สำนักงานฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537). สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติรายได้รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

- สำรอง คุณวุฒิ. (2540). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- องอาจ เจริญสุข. (2538). ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อารี พันธุ์ณี. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทตันอ้อ
จำกัด.
- เอนก กริแสง. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. พิษณุโลก : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- เอี่ยมพร ทองกระจाय. (2530). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adisasmito, Wiku B.B. (1995, June). "Sustainable Community Involment for Controlling
Aedes Agypti in Indonesia : Potential Strategies," *Dai - B.* 56(06) : 3148.
- Allport, Gordon W. (1973). "Atitudes," in C. Muechson *A Handbook of Social
Psychology.* Page 610. Warcester Mass : Chark University.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological testing.* 4th ed. New York : Macmillan.
- Bloom, S. Benjamine. (1975). *Taxonomy of education Objective Handbook I : Cognitive
Domain.* New York : David Mckay.
- Chan, K.I. (1985). *A case study on the succssful control of Aedes agypti Aedes
Environment Albopictus using mainly Measures as a part of integrated vactor
control.* Tokyo : SEAMIC.
- Clark, G.G. (1995, June). "Epidermiologic Situation of Dengue Fever in America
Challenges to Surveillance and Control," *Dalud Publica De Mexico.* 37(6) :
S5-S11.
- Dennison, Darwin. (1969, December). "Health Behavioral Differences Between Low
and Middle Social Class Students," *The Journal of School Health.* 39 :731-735.
- Glodenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry.*
New York : Longman Inc.

- Good, Cater. (1973). *Dictionary of Education*. 3rd ed. New York : McGraw Hill.
- Harris, D.E. and Guten Bom. (1979). *Nursing Concepts of Practice*. 2nd ed.
New York : McGraw Hill.
- Kasl, S. V. & Cobb., S. (1966). "Health Behavior, Illness Behavior," *Archive Environmental Health*. 12 : 246 – 261.
- Lloyd, Linda S. (1994, June). "A Community Based Aedes aegypti Control Program in Merida ,Yucaton Mexico," *Dai - B*. 54(12) : 6155.
- Moren, S.D. (1986, January). "Dengue in Puerto Rico 1977 : Public Health Response to Characterize and control on epidemic of multiple serotypes," *Am J Trop Med Hyg*. 35(1) : 197-211.
- Narrobles, J. and Gomedanantes. (1995, June). "Dengue in Mexico a public Health Piority," *Salud Publica De Mexico*. 37(6) : S12-S20.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : concepts of practices*. 3rd ed. New York : McGraw Hill.
- Roger, E.M. (1962). *Diffusion of Innovation*. 3rd ed. New York : Press.
- Salarzar, Diegorojas. (1993, October). "Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico)," *Dai - B*. 54(04) : 1440.
- Thaung, U. (1978, Febuary). "Dengue Haemorrhagic fever in Burma," *Asian J of Inf Dis*. 23(2) : 10-13.
- Thurstone, L.L. (1967). "Attitude can be Measured," *Attitude Theory and Measurement be Martin Fishbein*. New York : John Wiley and Sons.
- Torres Ramirez and Maria Idali. (1993, October). "The Social and Economic Impact of Outbook of Dengue," *Dai – A*. 54(04) : 1441.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistic : An Introductory Analysis*. New York : Happer and Row.
- Zimbardo, P.G. (1980). *Essentials of Psychology and life*. 10th ed. England : Scott, Foresman and Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|------------------|--------------|---|
| 1. พญ. อัมพร | หิรัญโชติ | นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม |
| 2. ทพ. มงคล | ปลื้มจิตรชม | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 3. ผศ. ดร. ธาดา | วิมลวัตรเวที | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 4. ผศ. อนุลักษณ์ | นิตริช | อาจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครปฐม |
| 5. คุณรวมพล | สวนสีดา | นักวิชาการควบคุมโรค 7 สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม |



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงอัมพร หิรัญโชติ นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๒๓๒๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายมงคล ปลื้มจิตรชม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

151

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/๐๔๓๔๔

วันที่ 13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลารณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๐๔ ๓๔ /



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุลักษณ์ นิตริข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



13 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายรวมพล สวนสีดา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็น ผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุเคราะห์ในการวิจัย

ที่ ทม 1012/ 2533



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 130 คน ครอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ 1012/ 2534



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพระปฐมเจดีย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 106 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ดัเก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

นางงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๕๓๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดวังตะก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमार และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 33 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๙๓๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโพรงมะเดื่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 48 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๔๓๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสระกะเทียม

ซึ่งจัดส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 26 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ รวบรวมพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ท. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร 258-4119

ร.พ.ม 1012/ 2538



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านนาสร้าง

จะส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารเถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 15 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ดัเก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ รวบรวมพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2534



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 20 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดสามควายเผือก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 18 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 33 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
ความรู้แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ข้อ	ค่าความยากง่าย (p)		ค่าอำนาจจำแนก	
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1.	0.76	0.22	0.32	0.36
2.	0.67	0.26	0.36	0.30
3.	0.70	0.40	0.51	0.21
4.	0.41	0.22	0.40	0.24
5.	0.37	0.20	0.37	0.26
6.	0.31	0.21	0.41	0.29
7.	0.57	0.19	0.37	0.23
8.	0.63	0.32	0.60	0.42
9.	0.74	0.27	0.45	0.28
10.	0.65	0.31	0.31	0.23
11.	0.72	0.46	0.42	0.20
12.	0.67	0.20	0.40	0.32
13.	0.44	0.19	0.32	0.26
14.	0.65	0.20	0.44	0.47
15.	0.65	0.27	0.28	0.31
16.	0.76	0.19	0.27	0.35
17.	0.69	0.54	0.23	0.20
18.	0.70	0.32	0.51	0.42
19.	-	-	0.41	0.32
20.	-	-	0.53	0.25

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.71

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.77

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.84

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนา รูปแบบการให้สุขศึกษา ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบตามความรู้ ความคิดเห็น และความเป็นจริงที่นักเรียนปฏิบัติม เกที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมื้อมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ
 () น้อยกว่า 9 ปี () 10 - 11 ปี
 () 9 - 10 ปี () มากกว่า 11 ปี
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน
 () ระดับผลการเรียน 4.00 () ระดับผลการเรียน 2.00 - 2.99
 () ระดับผลการเรียน 3.00 - 3.99 () ระดับผลการเรียน 1.00 - 1.99
4. ปัจจุบันนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในชั้น
 () ประถมศึกษาปีที่ 4
 () ประถมศึกษาปีที่ 5
 () ประถมศึกษาปีที่ 6
5. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากเรียนในชั้นเรียนแล้ว นักเรียนได้รับจากแหล่งใดมากที่สุด
 () บิดามารดา หรือผู้ปกครอง () วิทยุ โทรทัศน์
 () เพื่อนบ้าน () เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. ลักษณะที่พักอาศัยของนักเรียน
 () บ้านไม้ () อาคารพาณิชย์
 () ครึ่งตึกครึ่งไม้ () บ้านเดี่ยว มีบริเวณ
7. ระดับการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
 () ต่ำกว่าประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
 () ประถมศึกษา () ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
8. อาชีพผู้ปกครอง
 () รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ () รับจ้างทั่วไป
 () ค้าขาย หรือธุรกิจ () งานบ้าน
 () เกษตรกรรม
9. รายได้ของผู้ปกครอง
 () น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน () 8,000 - 19,999 บาทต่อเดือน
 () 3,000 - 7,999 บาทต่อเดือน () มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. หรือ ง. หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อใด
 - ก. เชื้อรา
 - ข. เชื้อไวรัส
 - ค. แบคทีเรีย
 - ง. เชื้อริคแทพเซีย
2. โรคไข้เลือดออกมีการติดต่อกันได้อย่างไร
 - ก. ยุงที่มีเชื้อโรคกัด
 - ข. ไอจามรดหน้ากัน
 - ค. นอนในมุ้งเดียวกัน
 - ง. รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย
3. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกหากินในเวลาใด
 - ก. เวลาใกล้รุ่ง
 - ข. เวลาพลบค่ำ
 - ค. เวลากลางวัน
 - ง. เวลากลางคืน
4. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมักชอบอยู่อาศัยบริเวณใด
 - ก. บริเวณนอกบ้านที่ห่างไกล
 - ข. บริเวณที่มีแสงสว่างส่องถึง
 - ค. บริเวณที่มีน้ำโสโครกท่วมถึง
 - ง. บริเวณที่มีตอับชื้นภายในบ้าน
5. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในแหล่งใด
 - ก. น้ำนิ่งในน้ำคร่ำ
 - ข. น้ำสกปรกในคลอง
 - ค. ภาชนะบรรจุน้ำนิ่งใสสะอาด
 - ง. น้ำใสไหลแรงตามแม่น้ำลำคลอง

6. อาการขั้นแรกของโรคไข้เลือดออกคือข้อใด
 - ก. ช็อก
 - ข. ไข้สูง
 - ค. ปวดศรีษะ
 - ง. มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง
7. ยาลดไข้ที่สามารถรับประทานได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่อะไร
 - ก. ยา เอ พี ซี
 - ข. ยาแอสไพริน
 - ค. ยา ไอ อาร์ เอส
 - ง. ยาพาราเซตามอล
8. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือวิธีใด
 - ก. นอนกางมุ้ง
 - ข. ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 - ค. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
 - ง. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย
9. การป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในแจกันดอกไม้หน้าพระควรทำอย่างไร
 - ก. ใส่ผงขุขร
 - ข. ใส่น้ำตาลทราย
 - ค. ใส่ปลาหางนกยูง
 - ง. เปลี่ยนน้ำทุก 1 สัปดาห์
10. การป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในภาชนะที่ไม่ใช้ เช่น ไหแตก กะลา ควรทำอย่างไร
 - ก. ใส่ทรายอะเบท
 - ข. เก็บไปว่ากองรวมกัน
 - ค. หาค้คลุมไม่ให้เปียกฝน
 - ง. ทำลายโดยเก็บไปฝัง หรือเผา
11. การป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในตุ่มน้ำดื่ม น้ำใช้ วิธีใดดีที่สุด
 - ก. ใส่เกลือแกง
 - ข. ใส่ทรายอะเบท
 - ค. ปิดฝาตุ่มให้มิดชิด
 - ง. เปลี่ยนน้ำทุก 1 สัปดาห์
12. การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใส่เกลือ หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่ออะไร
 - ก. ฆ่าลูกน้ำ
 - ข. ให้น้ำมีรสเค็ม
 - ค. ให้น้ำเป็นฟอง
 - ง. ไม่ให้ยุงวางไข่

13. แหล่งแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คืออะไร
 - ก. ผู้ป่วยที่ถูกยุงกัด
 - ข. ผู้ป่วยระยะพักฟื้น
 - ค. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
 - ง. ผู้ป่วยที่กำลังป่วยในระยะ 2-3 วันแรกของโรค
14. ลักษณะของยุงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก มีลักษณะอย่างไร
 - ก. มีขา และ ลำตัวมีสีดำ
 - ข. มีขาสีขาว ลำตัวสีดำ
 - ค. มีขาและลำตัวเป็นสีขาวยสลับดำ
 - ง. มีขาและลำตัวเป็นสีขาวยสลับเทา
15. วงจรชีวิตยุงลายแบ่งเป็น 4 ระยะตามลำดับ คือข้อใด
 - ก. ไข่ ลูกน้ำ ตัวโม่ง ตัวเต็มวัย
 - ข. ไข่ ตัวโม่ง ลูกน้ำ ตัวเต็มวัย
 - ค. ตัวเต็มวัย ไข่ ตัวโม่ง ลูกน้ำ
 - ง. ตัวเต็มวัย ลูกน้ำ ไข่ ตัวโม่ง
16. เมื่อนักเรียนป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่ควร ปฏิบัติข้อใด
 - ก. ดื่มน้ำมาก ๆ
 - ข. พักผ่อนมาก ๆ
 - ค. ออกกำลังกายมาก ๆ
 - ง. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
17. การเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังในห้องน้ำห้องส้วมทุกสัปดาห์เพื่ออะไร
 - ก. ให้น้ำสะอาด
 - ข. ให้ภาชนะสะอาด
 - ค. ทำลายตะไคร่น้ำในภาชนะ
 - ง. กำจัดลูกน้ำไม่ให้เจริญเติบโต
18. การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของใคร
 - ก. โรงเรียน
 - ข. นักเรียนทุกคน
 - ค. ประชาชนทุกคน
 - ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. โรคไข้เลือดออกมักมีการระบาดในชุมชน ที่มีคนอยู่อาศัยหนาแน่นเท่านั้น					
2. เด็กที่ถูกยุงกัดในเวลากลางวันมีโอกาส ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้					
3. การป้องกันไม่ให้ยุงลายแพร่พันธุ์ที่บ้าน และที่โรงเรียนจะสามารถป้องกันโรคไข้ เลือดออกได้					
4. โรคไข้เลือดออกเป็นแล้วไม่ต้องรักษาก็ หายเองได้ จึงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์					
5. เมื่อเด็กป่วยเป็นไข้ไม่ควรซื้อยามารับ ประทานเองเพราะจะเกิดอันตรายได้					
6. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจะต้องทำ อย่างสม่ำเสมอจึงจะป้องกันโรคไข้เลือด ออกได้					
7. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นกิจกรรม ที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
8. การเก็บกวาดกะลา กระป๋องเศษวัสดุที่น้ำ ขังบริเวณบ้าน และโรงเรียนจะป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้อีกวิธีหนึ่ง					
9. ครอบครัวที่ไม่เคยมีคนป่วยเป็นโรคไข้ เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย					
10. การปิดฝาโอ่งน้ำให้สนิทหลังจากใช้น้ำ สามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้					
11. นักเรียนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย เป็นโรคไข้เลือดออกได้					
12. การควบคุมไม่ให้เกิดยุงลายทั้งที่บ้านและ โรงเรียนเป็นสิ่งที่ทำได้					
13. การเก็บกวาด กระป๋อง เศษวัสดุที่น้ำขัง ในบริเวณบ้านและโรงเรียน จะลดการเกิด โรคไข้เลือดออกได้					
14. การปล่อยปลาหางนกยูงให้กินลูกน้ำใน ภาชนะเก็บน้ำ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
15. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถติดต่อ กันภายในครอบครัวได้					
16. การเลี้ยงปลาหางนกยูงช่วยลดจำนวนยุง ได้					
17. เด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคอื่น แทรกซ้อนได้					
18. ทุกคนภายในครอบครัวและโรงเรียน สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่พันธุ์ ของยุงลายได้					
19. การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น					
20. การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของทุกคน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อความให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. นักเรียนเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน			
2. นักเรียนนำทรายอะเบทใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่บ้านเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
3. นักเรียนปิดฝาโอ่งที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันยุงไปวางไข่			
4. เมื่อนักเรียนใช้น้ำในตุ่มแล้ว จะปิดฝาทุ่มน้ำทุกครั้ง			
5. โอ่งน้ำและภาชนะบรรจุน้ำที่ไม่มีฝาปิดจะมีการใส่ทรายอะเบท			
6. นักเรียนใช้เกลือหรือผงซักฟอกใส่ขารองตู้กับข้าว เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
7. นักเรียนกำจัดหรือคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ในบริเวณบ้านโดยการเผา ผังดิน ใส่ถังขยะนำมาตัดแปลงใช้ประโยชน์อื่น ๆ			
8. นักเรียนเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัวเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย			
9. นักเรียนนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก			

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
10. นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย เช่น ยาจุดกันยุง ยาพาทันยุง ยาฉีดกันยุง เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
11. นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำ ห้องน้ำ ห้องส้วมทุกสัปดาห์			
12. นักเรียนนอนกางมุ้ง หรือมุ้งลวด ในเวลากลางวัน			
13. นักเรียนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและโรงเรียน			
14. เมื่อพบคนในครอบครัวมีไข้สูง นักเรียนใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้เป็นอันดับแรก			
15. เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก นักเรียนจะแนะนำให้ไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที			
16. นักเรียนมีการทำลายแหล่งน้ำขังบริเวณบ้าน เพื่อให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหมดไป			
17. นักเรียนชวนเพื่อนบ้าน ให้ร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
18. เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควันในบ้าน ต้องปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด			
19. โรงเรียนมีการจัดรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกนักเรียนเข้าร่วมรณรงค์ด้วย			
20. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้แก่นักเรียนในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกนักเรียนเข้ารับการอบรมด้วย			

เฉลยแบบสอบถาม

1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ข้อ	1.	คำตอบ	ข
ข้อ	2.	คำตอบ	ก
ข้อ	3.	คำตอบ	ง
ข้อ	4.	คำตอบ	ง
ข้อ	5.	คำตอบ	ค
ข้อ	6.	คำตอบ	ข
ข้อ	7.	คำตอบ	ง
ข้อ	8.	คำตอบ	ค
ข้อ	9.	คำตอบ	ง
ข้อ	10.	คำตอบ	ง
ข้อ	11.	คำตอบ	ค
ข้อ	12.	คำตอบ	ง
ข้อ	13.	คำตอบ	ก
ข้อ	14.	คำตอบ	ค
ข้อ	15.	คำตอบ	ก
ข้อ	16.	คำตอบ	ค
ข้อ	17.	คำตอบ	ง
ข้อ	18.	คำตอบ	ค

2. เฉลยแบบทดสอบเจตคติ

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

3. เฉลยแบบทดสอบการปฏิบัติ

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

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางศุภลรัตน์ จงเจริญพรชัย
วันเดือนปีเกิด	15 มิถุนายน 2498
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	196/109 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสุศึกษา 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายสุศึกษา โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม 73000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2515	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย จังหวัด สงขลา
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จาก วิทยาลัยพยาบาลภาคใต้สงขลา
พ.ศ. 2524	ศษ.บ. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร