พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กุหลาบ หนูนะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

PREVENTIVE BEHAVIOR ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS CASE STUDY: WATTUNGYAE SCHOOL AMPHOE MUANG NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

KULARB NOONA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree in Science Education
Nakhon Si Thammarat Rajabhat University
Academic Year 2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย นางกุหลาบ หนูนะ

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์ศึกษา

คณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา)

..... กรรมการ
(ดร.สุมาลี เลี่ยมทอง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ดร.สุภาวดี รามสูตร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา)

..... กรรมการ
(ดร.สุมาลี เลี่ยมทอง)

..... กรรมการ
(ดร.ศิริวรรณ วงศ์กูล)

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา เลิศไกร) (อาจารย์สมพงศ์ เหมือนเพชร)
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555

บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้วิจัย	นางกุหลาบ หนูนะ
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์ศึกษา
ประธานอาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ตร.ศุภวรรณ พรหมเพรา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ตร.สุมาลี เลี่ยมทอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีความแตกต่างทางเพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย อาชีพของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 242 คน พบว่านักเรียนชายและหญิง ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคแตกต่างกันที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีบริเวณบ้านแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคแตกต่างกันที่ระดับ .05 โดยความรู้ (K, $t = -0.680$, $P = 0.497$) เจตคติ (A, $t = 1.497$, $P = 0.136$) และแรงสนับสนุนทางสังคม (E, $t = 9.121$, $P = 0.000$) สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ 91% ($F_{3,239,\ .01} = 802.861$, $R^2 = 0.910$) ได้ตัวแบบการถดถอยเป็น พฤติกรรม = -0.094K+0.054A+0.248E ดังนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องน่าจะทำให้นักเรียนมีความรู้ มีเจตคติที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

ABSTRACT

The Title	Preventive behavior on dengue hemorrhagic fever of primary school students Case study: Watthungyae primary school Amphoe Muang Nakhon Si Thammarat Province
The Author	Mrs.Kularb Noona
Program	Science Education
Thesis Chairman	Assistant Professor Dr.Suppawan promprao
Thesis Advisors	Dr.Sumalee Liamthong

This study aimed to compare preventive behavior on dengue hemorrhagic fever of primary school students in Watthungyae School, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province, with differences in the gender, the level of education, the educational achievement, the parents' occupation, the accommodation type and the information acquisition, including the study of the relations among knowledge, attitudes and social support with disease preventive behavior. With selecting a purposive random sampling of 242 students, the study found that male and female students having the difference of educational achievement, that of parents' occupation, that of accommodation type and that of information acquisition are not different in the aspects of knowledge, attitudes, social support and fever preventive behavior. While the students possess the difference of level of education, they are different in terms of knowledge, attitudes, social support and preventive behavior at the level of .05 of significance. Besides, the students having different types of accommodation are different towards the attitude of preventive behavior at the .05 level of significance : concerning knowledge (K, t = - 0.680, P = 0.497), concerning attitude (A, t = 1.497, P = 0.136) and concerning social support (E, t = 9.121, P = 0.000), and it can be described as the change of the behavior prevention at 91 % ($F_{3, 239, .01}$ = 802.861, R^2 = 0.910) as well as given the regressive model of behavior = - 0.094K+0.054A+0.248E. Therefore, gaining the social support continuously can probably make the students have more knowledge and good attitude and lead them to the adaptation of preventive behavior towards dengue hemorrhagic fever.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ได้ ต้องขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภวรรณ พรหมเพรา ประธานอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.สุมาลี เลี่ยมทอง อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาและแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนเป็นอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายสมพล สว่างวรชาติ นางสาวพวงน้อย แสงจันทร์ และนายศุภโชค แก้วงาม ผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจ แก้ไข ปรับปรุง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการสร้างเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณนายโอภาส สอดจิตต์ และคณะครูโรงเรียนวัดทุ่งแย้ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1 ทุกท่านที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ ที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลไปใช้ในการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ขอขอบคุณนางสาวฉวีวรรณ แซ่ซี่ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณฝ่ายประสานงานบัณฑิตศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ที่กรุณาอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณเพื่อนๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์ศึกษา รุ่น 1/2551 ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตลอดมา รวมทั้งขอบคุณสมาชิกในครอบครัวข้าพเจ้าตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่คอยส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

กุหลาบ หนูนะ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ..... ก

กิตติกรรมประกาศ ..... ค

สารบัญ ..... ง

สารบัญตาราง ..... ฉ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย 5

สมมติฐานของการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 7

ตัวแปรที่ศึกษา 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 11

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก 19

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ 32

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ 35

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 38

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 41

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า 48

บทที่ **หน้า**

3 วิธีการดำเนินการวิจัย 54
การกำหนดประชากร 54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.. 59
การวิเคราะห์ข้อมูล 60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.. 69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 69
ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 70
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 72
เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 77
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 84
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 90
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก 95
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 100
สรุปผลการวิจัย 100
อภิปรายผล 101
ข้อเสนอแนะ 109
บรรณานุกรม 111
ภาคผนวก 119
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ/หนังสือราชการ 120
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 129
ภาคผนวก ค ข้อมูลประกอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล 137
ประวัติผู้วิจัย 180

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1 วิธีกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ 27
2 ประชากรจำแนกตามชั้นเรียน 54
3 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ 70
4 ร้อยละของนักเรียนที่ตอบคำถามด้านความรู้ 72
5 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
โรงเรียนวัดทุ่งแย้ 73
6 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามเพศ 73
7 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
จำแนกตามระดับการศึกษา 74
8 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามระดับการศึกษา 74
9 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 75
10 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
นกตามอาชีพของผู้ปกครอง 75
11 ผลการทดสอบของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 76
12 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบริเวณบ้าน) 76
13 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 77
14 ระดับเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 78
15 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามเพศ 79

ตารางที่ **หน้า**

16 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 79
17 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 80
18 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 80
19 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 81
20 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 81
21 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบริเวณบ้าน) 82
22 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 82
23 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 82
24 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 84
25 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ 85
26 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 85
27 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 86
28 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 87
29 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 87
30 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 88

ตารางที่ **หน้า**

31 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน) 88
32 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 89
33 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 90
34 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ 91
35 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ 91
36 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 92
37 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตาม ระดับการศึกษา 92
38 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 93
39 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 93
40 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 94
41 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน) 94
42 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 95
43 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 95
44 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ 96
45 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยไม่มีค่าคงที่ 97
46 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 98

ตารางที่ **หน้า**

47 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ..... 138
48 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ..... 139
49 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา..... 141
50 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา..... 143
51 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา..... 144
52 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 150
53 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน..... 152
54 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 153
55 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 155
56 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 156
57 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)..... 158
58 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 159

ตารางที่ **หน้า**

59 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 160
60 รูปแบบย่อข้อมูลของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 161
61 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 162
62 ค่าสัมประสิทธิ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 163
63 รูปแบบย่อข้อมูลของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ไม่มีค่าคงที่ 164
64 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่มีค่าคงที่ 165
65 ค่าสัมประสิทธิ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ไม่มีค่าคงที่ 166
66 เปอร์เซ็นต์การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 167
67 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก 167
68 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม
และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 168
69 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 169
70 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 170
71 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 171
72 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 172

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6
2 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี่ 13
3 ยุงลายบ้าน 19
4 ยุงลายสวน 20
5 ไข่ยุงลาย 21
6 ลูกน้ำยุงลาย 21
7 ตัวโม่ง 22
8 วงจรชีวิตยุงลาย 23
9 ปลากินลูกน้ำ 26
10 ความสัมพันธ์ของตัวแปรเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โรงเรียนวัดทุ่งแย้ 174
11 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้ 175
12 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ 176
13 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา 176
14 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 177
15 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง 177
16 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) 178
17 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน) 178

ภาพที่ **หน้า**

18 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร 179

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี่ที่พบใหม่ (emerging disease) เมื่อ 45 ปีที่แล้ว จึงเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าโรคไข้เลือดออกเดงกี่ (DHF) มีการติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำเชื้อ พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. 2497 (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 36) ต่อมาพบการระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 36) และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชียและประเทศในเขตร้อนทั่วโลก (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 36) โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่พบในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี อาจมีความรุนแรงและมีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ จึงมีความแตกต่างจากโรคไข้เดงกี่ (dengue fever-DF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่รู้จักกันมานานเกิน 200 ปีว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและโดยทั่วไปจะไม่ทำให้เสียชีวิต (ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ, 2548, 29) โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียไปกัดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระยะไข้สูง เชื้อไวรัสเดงกี่จะถูกดูดเข้าไปและฟักตัวอยู่ในตัวยุง ประมาณ 4-5 วัน แต่ไม่เกิน 12 วัน (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 39) จากนั้นเชื้อไวรัสเดงกี่ก็แพร่เชื้อไปสู่คนอื่นโดยการกัดของยุงลายตัวที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่ ในปัจจุบันนี้ได้มีการศึกษาพบว่าไม่เพียงแต่ยุงลายตัวเมียเท่านั้นที่แพร่เชื้อไวรัสเดงกี่ได้ ยุงลายตัวผู้ก็สามารถแพร่เชื้อได้เช่นเดียวกัน และพฤติกรรมการหากินของยุงลายในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจะหากินในช่วงเวลากลางวันก็ขยายเวลาไปถึง 5 ทุ่ม ทั้งนี้จากเดิมในช่วงเวลาตั้งแต่หัวค่ำไปจนถึงดึกนั้นยุงที่ออกหากินส่วนใหญ่จะเป็นยุงรำคาญ (เผด็จ สิริยะเสถียร, 2548, 10)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะ 45 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยแต่ละครั้งที่มีการระบาดมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งพื้นที่ที่มีการระบาดก็ขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวาง (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 29) สอดคล้องกับ นพ.สำลี เปลี่ยนบางช้าง (2551, 1-2) ได้บรรยายสรุปในการประชุมวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออกนานาชาติ ณ โรงแรมฮิลตัน จังหวัดภูเก็ต ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกใน 3 ทศวรรษที่ผ่านมา นับจากปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา มีประเทศที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า 120 ประเทศทั่วโลก พลเมืองโลกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมีประมาณ 2.5–3 พันล้านคน เฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่มีการระบาดของ

โรคไข้เลือดออกมีจำนวนมากถึง 1.8 พันล้านคน นอกจากนี้ยังมีนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศมากกว่า 100 ล้านคนทั่วโลกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่ชุกชุมอยู่ตลอดเวลา และกลับ ไปป่วยในประเทศของตนเองที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป อเมริกา ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นมาตลอด มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีมากถึง 50 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุการระบาดที่เพิ่มขึ้นในวงกว้างมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็ว ภาวะโลกร้อน การขนส่งทางอากาศระหว่างทวีปที่รวดเร็ว รวมถึงนโยบายที่ไม่จริงจังต่อเนื่องและการขาดมาตรการควบคุมยุงลายนำโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (สำลี เปลี่ยนบางช้าง, 2551, 2) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี่ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ก็มีความสำคัญต่อการเกิดโรคเช่นกัน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การที่พื้นที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่ชุกชุมมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน (hyperendemicity with multiple serotypes) หรือมีการระบาดทีละชนิดตามกันในเวลาที่เหมาะ สม (sequential infection) (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 31)

ประเทศไทยมีรายงานโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี 2492 และมีการระบาดตั้งแต่ปี 2501 ที่กรุงเทพฯ จากนั้นมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี และกระจายไปทั่วประเทศ (สีวิกา แสงธาราทิพย์, 2545, 1) จนกระทั่งทุกวันนี้จนถือได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยแล้ว (สำลี เปลี่ยนบางช้าง, 2551, 4) ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ สถานการณ์โรคในปี 2551 มีรายงานผู้ป่วย 89,626 ราย อัตราป่วย 142.48 คนต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 102 ราย อัตราตาย 0.16 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 สถานการณ์โรคปี 2553 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2553 -31 ตุลาคม 2553 มีผู้ป่วยโรคไข้ เลือดออกสะสมรวม 110,333 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 173.68 คนต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยตาย 134 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ในระดับภาคพบว่าภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 32,276 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 150.51 รองลงมาคือ ภาคใต้มีผู้ป่วย 28,013 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 317.83 คน ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วย 29,219 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.93 และภาคเหนือมีผู้ป่วย 20,825 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 176.93 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2553, 1) การศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าช่วงการระบาดในประเทศไทยปีแรกๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 15 ปีลงมา โดยผู้ป่วยอายุ 1-4 ปี จะมีจำนวนมาก ต่อมาผู้ป่วยช่วงอายุ 5-9 ปีจะสูงกว่าช่วงอื่นๆ หลังจากนั้นมาจนถึงปัจจุบันพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งเด็กกลุ่มนี้กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา นอกจากนี้พบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น (สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ, 2546, 14)

นครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดในภาคใต้ของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 9,942.5 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 23 อำเภอ มีจำนวนตำบลรวม 165 ตำบลและมีจำนวนหมู่บ้าน 1,428 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 1,513,991 คน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด อำเภอถ้ำพรรณรามีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด (สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, 2552, 1-2) มีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี 2527 ลักษณะการเกิดโรค เป็นการระบาดแบบ 1 ปี เว้น 2 ปี โดยมีการระบาดใหญ่ในปี 2530 และ 2533 แล้วสงบไป 4 ปี จึงระบาดอีกในปี 2538 หลังจากนั้นรูปแบบการเกิดโรคจึงเป็นแบบ 1 ปีเว้น 2 ปี แต่รูปแบบการระบาดเปลี่ยนไปตั้งแต่ปี 2542 คือจะระบาดแบบ 2 ปี เว้น 2 ปี ในปี 2544 และ 2545 มีการระบาดต่อเนื่อง แล้วลดลงอย่างมากในปี 2546 และ 2547 และระบาดอีกในปี 2548 แล้วลดลงอย่างมากในปี 2550 และในปี 2551 มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2552, 7-10) สถานการณ์โรคปี 2551 มีรายงานผู้ป่วย 2,127 ราย อัตราป่วย 141.14 คนต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.20 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.14 (รายงานโรคไข้เลือดออก, 2551, 1) สำหรับปี 2553 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น 6,045 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 398.35 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 19 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 1.25 และมีอัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.31 ผู้ป่วยเดือนมกราคม - เดือนธันวาคม มีจำนวนป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอลานสกา อัตราป่วย 745.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอถ้ำพรรณรา อำเภอนาบอน อำเภอทุ่งสง อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอช้างกลาง อำเภอพระพรหม อำเภอฉวาง อำเภอท่าศาลา อำเภอนบพิตำ อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอจุฬาภรณ์ อำเภอพรหมคีรี อำเภอปากพนัง อำเภอขนอม อำเภอชะอวด อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช อำเภอพิปูน อำเภอหัวไทร อำเภอบางขัน อำเภอสิชล อัตราป่วย 660.55, 567.93, 519.88, 519.62, 511.92, 504.63, 474.65, 461.53, 458.31, 426.91, 422.08, 408.93, 408.2, 394.11, 376.9, 343.44, 325.62, 306.3, 262.05, 243.05, 235.6 และ 156.12 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราส่วนผู้ป่วยระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.08 ต่อ 1 (สรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี 2553, 2553, 12-14) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่านครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่ต้องติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด

อำเภอเมืองนครศรีธรรมราชมีพื้นที่ 617.4 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16ตำบล ประกอบด้วย 1 เทศบาลนคร 3 เทศบาลตำบลและ 12 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 267,021 คน ลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบร้อยละ 95.06 ภูเขาร้อยละ 4.31 พื้นน้ำร้อยละ 0.63 สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอยู่ในเขตมรสุมเมืองร้อน มี 2 ฤดู ฤดูร้อนมีอุณหภูมิเฉลี่ย 27.58 องศาเซลเซียส ฤดูฝนมีอุณหภูมิเฉลี่ย 27.25 องศาเซลเซียส (ศุภวรรณ พรหมเพรา.

2547, 4) สถานการณ์โรคตั้งแต่ ปี 2543 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 44 ราย อัตราป่วย 16.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ปี 2544 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 1,563 ราย อัตราป่วย 577.5 เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 2.22 คนต่อประชากรแสนคน ปี 2545 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 1,792 ราย อัตราป่วย 657.41 เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.37 คนต่อประชากรแสนคน ในช่วง 3 ปีดังกล่าว จำนวนผู้ป่วยในอำเภอนี้สูงถึง 3,399 ราย อัตราป่วย 1,254.97 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 7 ราย (bureau of epidemiology, 2002 อ้างใน ศุภวรรณ พรหมเพรา, 2547, 4) และในปี 2551 อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 355 ราย อัตราป่วย 133.28 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552, 4) ปี 2553 มีรายงานผู้ป่วย 720 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 266.79 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 คน คิดเป็นอัตราตาย 0.26 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2553, 4)

โรงเรียนวัดทุ่งแย้ เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ตรงรอยต่อของตำบลไชยมนตรี ตำบลโพธิ์เสด็จ และตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จัดการศึกษาตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2252 มีนักเรียนทั้งหมด 477 คน แยกเป็นระดับอนุบาล 68 คน ระดับประถมศึกษา 242 คน ระดับมัธยมศึกษา 167 คน นอกจากนักเรียนจะมาจากใน 3 ตำบลนี้แล้ว ยังมีนักเรียนในเขตบริการที่อาศัยในหมู่ที่ 6 ตำบลนาสาร อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อีกส่วนหนึ่งด้วย การเกิดโรคไข้เลือดออกในเขตบริการของโรงเรียนตั้งแต่ปี 2543 ถึงปี 2551 ตำบลไชยมนตรีพบผู้ป่วย 128 ราย ตำบลโพธิ์เสด็จพบผู้ป่วย 501 ราย ตำบลมะม่วงสองต้นพบผู้ป่วย 127 ราย ใน 3 ตำบลพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 756 ราย จากข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี มากที่สุด และรองลงมาคือ อายุ 0-9 ปี ซึ่งทั้งสองกลุ่มอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเรียน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2552, 19-20)

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการควบคุมป้องกันอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขถือว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสำคัญและได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2549, 49) และได้ดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยเรียน ประกอบกับในปัจจุบันนี้ยารักษาและวัคซีนที่จะใช้ป้องกันโรคนี้ได้ กำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบความปลอดภัย (ประตาป สิงหศิวานนท์, 2552, 1) ดังนั้นแนวทางที่จะลดการเกิดโรคจึงน่าจะเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงลายซึ่งสามารถทำได้ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในพื้นที่ที่มีการกระจายของโรคไข้เลือดออก มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่นี้ (โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกค่อนข้างสูง และข้อมูลที่ได้มาจะนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออก อันจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียนมีประสิทธิภาพและนักเรียนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

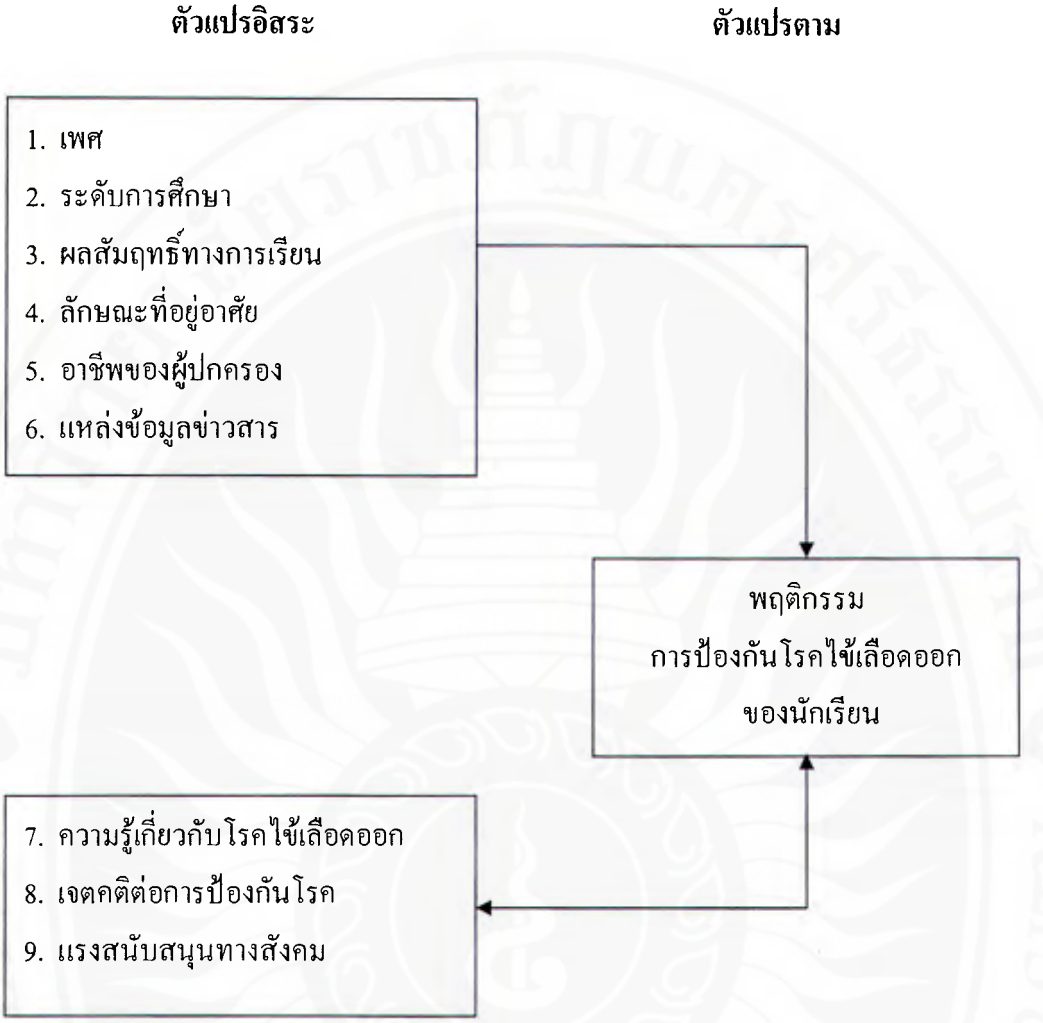
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เกิดจากเชื้อไวรัสที่มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและนอกบ้าน ผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกถ้าได้รับการรักษาไม่ถูกวิธี หรือไม่ได้รับการรักษา หรือการวินิจฉัยของแพทย์ล่าช้าก็อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายที่สามารถปฏิบัติได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดลูกน้ำยุงลายและการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ผู้วิจัยเป็นครูสอนระดับชั้นประถมศึกษา มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคของนักเรียน สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีเพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 242 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 29 เดือนมกราคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
   1.1 เพศ
   1.2 ระดับการศึกษา
   1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
   1.4 อาชีพของผู้ปกครอง
   1.5 ลักษณะที่อยู่อาศัย
   1.6 แหล่งข้อมูลข่าวสาร
   1.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
   1.8 เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
   1.9 แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษา หมายถึงนักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้ที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ปีการศึกษา 2552

2 พฤติกรรม หมายถึงการกระทำของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้ เจตคติ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน หรือไม่แสดงออกให้เห็น

3. การป้องกันโรค หมายถึงการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของนักเรียนที่ได้รับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระบาดวิทยาของโรค สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง

การวินิจฉัยโรค การรักษา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยุงลาย การป้องกันและควบคุมโรค สามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 8 – 10	ดี	หมายถึงนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาก
คะแนน 5 – 7	ปานกลาง	หมายถึงนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคปานกลาง
คะแนน 0 – 4	ต่ำ	หมายถึงนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อย

5. เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเจตคติเป็น 5 ระดับดังนี้

5.1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5.2 เห็นด้วย

5.3 ไม่แน่ใจ

5.4 ไม่เห็นด้วย

5.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึงคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้มาจากการแปลงคะแนนที่ได้จากการสอบให้เป็นคะแนนร้อยละแล้วเทียบคะแนนร้อยละเป็นระดับผลการเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ผลการเรียนเฉลี่ย	ระดับ	ความหมายผลการเรียน
3.00 – 4.00	ดี	นักเรียนเรียนเก่ง
2.00 - 2.99	ปานกลาง	นักเรียนเรียนปานกลาง
0 - 1.99	ต่ำ	นักเรียนเรียนอ่อน

7. อาชีพผู้ปกครอง หมายถึง ลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งได้ดังนี้

7.1 แม่บ้าน

7.2 เกษตรกรรม

7.3 ค้าขาย

7.4 รับจ้างทั่วไป

7.5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

7.6 แม่ครัวในโรงเรียน

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะทั่วไปของบ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ในชุมชนดังนี้

8.1 ลักษณะบ้าน

8.1.1 บ้านชั้นเดียว

8.1.2 บ้านสองชั้น

8.2 บริเวณบ้าน

8.2.1 มีแหล่งน้ำขัง

8.2.2 มีสวนยางพารา/สวนผลไม้

8.2.3 เป็นทุ่งนา

8.2.4 เป็นชุมชน ไม่มีบริเวณบ้าน

9. แหล่งข้อมูลข่าวสาร หมายถึง แหล่งที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน (ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ, 2532 อ้างใน มุกรินรัตน์ โกมารทัต, 2550, 6) แบ่งได้ดังนี้

9.1 วิทยุ/โทรทัศน์

9.2 เอกสาร/ตำรา/หนังสือพิมพ์

9.3 นิทรรศการ

9.4 เสียงตามสาย

10. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึงการที่นักเรียนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านความรู้ ด้านการให้คำแนะนำหรือข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและด้านวัตถุสิ่งของที่นักเรียนได้รับจากคนรอบข้างเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและนำไปสู่การปรับปรุงสภาวะสุขภาพจากแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งได้เป็น 5 ระดับดังนี้

10.1 แรงสนับสนุนมากที่สุด

10.2 แรงสนับสนุนมาก

10.3 แรงสนับสนุนปานกลาง

10.4 แรงสนับสนุนน้อย

10.5 แรงสนับสนุนน้อยที่สุด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เป็นข้อมูลสนับสนุนต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นถึงความสำคัญเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันและลดการเกิดโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรธรรมราช ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ดังนั้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการงานวิจัยจะครอบคลุมเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค รวมทั้งเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งงานวิจัยในประเทศและงานวิจัยในต่างประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ (2548, 29-31) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ว่าเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ ซึ่งมีสารพันธุกรรมเป็นแบบ single stranded RNA อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 สายพันธุ์ (serotypes) คือ DEN1, DEN2, DEN3, DEN4 มี antigen ของกลุ่มบางชนิดร่วมกันจึงทำให้มีปฏิกิริยาข้ามกัน (cross reaction) คือ เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี่อีก 3 ชนิดในช่วงสั้นๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกี่ชุกชุมอาจมีการติดเชื้อซ้ำได้ 4 ครั้งตามทฤษฎีนี้ ไวรัสทั้ง 4 สายพันธุ์สามารถทำให้เกิดโรคไข้เดงกี่ (DF) หรือโรคไข้เลือดออก (DHF) ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ ที่สำคัญคือ อายุและภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย มีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าเป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (ว่าเพราะร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ โดยผู้ป่วย DF พบติดเชื้อซ้ำร้อยละ 61.6 ผู้ป่วย DHF พบติดเชื้อซ้ำร้อยละ 80.9 การติดเชื้อครั้งแรกของผู้ป่วย DHF นั้นมักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไวรัสเดงกี่ที่เป็นครั้งที่ 1 และ 2 (sequence of infection) ก็มีความ สำคัญเช่นเดียวกัน การศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศคิวบาและประเทศไทยที่แสดงว่าการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN2 มีโอกาสเสี่ยงเกิด DHF สูง โดยเฉพาะถ้าเป็นตามหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN1 ในระยะแรกๆ ประเทศไทยแยกเชื้อ DEN2 จากผู้ป่วย DHF ได้ในอัตราที่สูงกว่าชนิด

อื่นๆ แต่ตั้งแต่ พ.ศ.2526 เป็นต้นมา สามารถแยกเชื้อได้ DEN3 มากขึ้น จากการศึกษาทางด้านไวรัสวิทยา (molecular virology) พบว่ามีความแตกต่างในจีโนไทป์ (genotype) ที่แยกได้จากที่ต่างๆ การศึกษาเกี่ยวกับ DEN2 พบว่า DEN2 จีโนไทป์จากประเทศไทย และเวียดนาม มีศักยภาพสูงที่จะทำให้เกิดโรค DHF เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำ ปัจจุบันสายพันธุ์ที่พบมากในปี พ.ศ. 2547 คือ DEN1 คิดเป็นร้อยละ 49 และ DEN4 คิดเป็นร้อยละ 29.3 ดังนั้นถ้าเกิดกรณีผู้ป่วยติดเชื้อซ้ำด้วยชนิด DEN3 ตามการติดเชื้อครั้งแรกด้วยชนิด DEN4 ก็อาจจะทำให้เกิดภาวะเกิดไข้เลือดออกรุนแรงมากขึ้นได้ การเกิดโรคไข้เลือดออกมีสาเหตุดังนี้

1. การแพร่เชื้อไข้เลือดออก ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกมี 3 อย่างคือ (สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ, 2546, 9)

1.1 พาหะนำเชื้อ พาหะสำคัญที่พบในประเทศไทยคือ ยุงลาย ซึ่งเป็นยุงลายบ้านอาศัยอยู่ในบริเวณที่พักอาศัยตามบ้านเรือน โดยเฉพาะในเขตที่มีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น ยุงจะวางไข่และจะพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำหรือโอ่งน้ำดื่มน้ำใช้

1.2 ชนิดของเชื้อ เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก เรียกว่าเชื้อไวรัสเดงกี่ (dengue virus) ในปัจจุบันพบมี 4 ชนิดคือ DEN1, DEN2, DEN3 และDEN4 แต่ละปี และในแต่ละพื้นที่จะพบว่ามีการระบาดของเชื้อไวรัสเดงกี่ในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การระบาดในแต่ละพื้นที่ต่างกันไปด้วย

1.3 ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ เชื้อไวรัสเดงกี่แพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยมียุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อโรคได้ แต่ที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลายบ้านซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดกับคนมาก (highly anthropo - philic) โดย ยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่อยู่ในกระแสเลือดเข้าไป (ในช่วงที่มีไข้สูง) เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในตัวยุง (external incubation period) ประมาณ 8–10 วัน โดยไวรัสเดงกี่จะเข้าไปสู่กระเพาะและเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ผนังของกระเพาะ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เตรียม พร้อมที่จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกี่ให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ตลอดอายุของยุงตัวเมียซึ่งอยู่ได้นานถึง 30–45 วัน คนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันนับว่าเป็นผู้แพร่เชื้อที่สำคัญของไวรัสเดงกี่ การแพร่เชื้อจะต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ถ้ามียุงและมีคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่อยู่ในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่น (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 44) ผู้ที่ถูกยุงกัดจะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อาจมีอาการที่ไม่เฉพาะ เจาะจง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดงเกิดขึ้นได้ ในขณะที่มีไข้เฉียบพลันจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (viraemia) หากยุงลายบ้านตัวเมียมากินเลือดก็ติดเชื้อไวรัสเดงกี่ เชื้อจะเจริญอยู่ในตัวยุงพร้อมไปสู่ผู้อื่น (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี่

ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 11)

2. การติดเชื้อไวรัสเดงกี่ การติดเชื้อในเด็กเล็กส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ หรืออาการไม่รุนแรงเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ตามลักษณะอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 44)

2.1 ไข้ไวรัส (undifferentiate fever, UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส พบในเด็กทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2–3 วัน หรือมีผื่นแบบโรคหัด (maculopapular rash) มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2.2 ไข้เดงกี่ (dengue fever, DF) มักเกิดในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศรีษะ เมื่อยตามตัว หรืออาจมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศรีษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (breakbone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง การทดสอบสายรัดให้ผลบวก (tourniquet test positive) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ บางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้ว

ไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง หรือแยกเชื้อไวรัส

2.3 ไข้เลือดออกเดงกี่ มีอาการทางคลินิก เป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในผู้ป่วยที่อาการรุนแรง ระยะที่มีไข้จะมีอาการต่างๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้น (dengue shock syndrome, DSS) การรั่วของพลาสมาถือเป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกเดงกี่ ตรวจพบความเข้มของเม็ดเลือดแดง (hematocrit : Hct) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

3. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี่ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิตได้ อาการและการดำเนินโรคของผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าจะเกิดจาก DEN1, DEN2, DEN3 หรือ DEN4 จะมีอาการและอาการแสดงที่คล้ายคลึงกัน ในทางคลินิกไม่สามารถแยกได้ว่าเกิดจากเดงกี่ไวรัสชนิดใด แต่จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า DEN2 จะมีความรุนแรง คือ มีผู้ป่วยช็อกมากกว่าส่วน DEN3 พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอาการตับอักเสบ/ตับวาย ส่วน DEN1 และ DEN4 ส่วนมากอาการไม่รุนแรง อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะของโรคไข้เลือดออกเดงกี่เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง 4 ประการดังนี้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 44-45)

3.1 ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน

3.2 มีอาการเลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง

3.3 มีตับโต กดเจ็บ

3.4 มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

4. การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี่ โรคไข้เลือดออกมีอาการเฉพาะ แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 45-50)

4.1 ระยะไข้ ผู้ป่วยทุกรายจะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (infected pharynx) ได้ ไม่มีอาการน้ำมูกไหล ไอ หรือถ่ายเหลว ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจ ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่อาจบ่นปวดศรีษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลังและปวดขา อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต อาการปวดท้องอาจเป็นอาการนำของภาวะช็อกได้ ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน

ประมาณร้อยละ 70 จะมีไข้ 4-5 วัน ร้อยละ 2 จะมีไข้ 2 วัน โดยจะมีอาการช็อกเร็วที่สุด คือวันที่ 3 ของโรค ร้อยละ 1 อาจมีไข้สูงเกิน 7 วัน และบางรายจะมีไข้เป็น 2 ระยะ (biphasic) อาจพบมีผื่นแดงของผิวหนังเนื่องจากมีไข้และติดเชื้อ (erythema) หรือผื่นแบบหัด (maculoppular) ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นแบบหัดเยอรมัน (rubella) ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือ ที่ผิวหนัง (ร้อยละ 50) โดยพบหลอดเลือดเปราะ แตกง่าย มีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้และอาจมีเลือดกำเดา (ร้อยละ 10-15) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารพบในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้อยู่ก่อน หรือพบในผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพรินหรือยาต้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) หรือพบร่วมกับภาวะช็อกนาน นอกจากนี้ยังคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มมีไข้ ในระยะที่มีไข้อยู่ตับจะนุ่ม เมื่อใกล้เข้าสู่ระยะวิกฤตตับจะโตมากขึ้นและกดเจ็บ ในผู้ป่วยที่ตับโตพบได้ประมาณร้อยละ 70-80

4.2 ระยะวิกฤต/ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาพบในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย โดยระยะรั่วประมาณ 24-48 ชั่วโมง ประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จะมีอาการรุนแรงและมีภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก ปริมาตรของเลือดลดลง (hypovolemic shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะ เวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบความดันชีพจร (pulse pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตร ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มิลลิเมตรปรอท) และมีความดันต่ำสุดในขณะหัวใจคลายตัว (diastolic) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (เช่น BP 110/90, 100/80 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สติดี พูดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องและอาเจียนอย่างมากก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก บางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม (acute abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ผิวหนังเย็นชื้น จับชีพจร หรือวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ภาวะรู้สติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงเมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยจะมีชีพจรเร็วขึ้นและอาจมีการเปลี่ยนแปลงความดันเล็กน้อย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือดเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปและร่างกายผู้ป่วยมีการปรับตัว แต่การรั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนส่วนที่รั่วออกไป หรืออาจให้การรักษาด้วยสารละลายทางหลอดเลือดดำ (IV fluid) ในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

4.3 ระยะฟื้นตัว ในระยะฟื้นตัวผู้ป่วยจะฟื้นตัวค่อนข้างเร็ว ผู้ป่วยที่ไม่ช็อก เมื่อไข้ลดลงส่วนใหญ่จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบจับชีพจรหรือวัดความดันไม่ได้ ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย (irreversible) ก็จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด ความเข้มของเม็ดเลือดแดงจะลงมาคงที่ ชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันเลือดปกติ ความดันชีพจรกว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น (diuresis) ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวนี้จะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/ช่องท้อง ในระยะนี้อาจตรวจพบชีพจรช้า (bradycardia) อาจมีผื่น (confluent petechial rash) ที่มีลักษณะเฉพาะคือ มีวงกลมเล็กๆ สีขาวของผิวหนังปกติท่ามกลางผื่นสีแดง ส่วนใหญ่พบที่ขาและเท้ามากกว่าแขนและมือ และพบในไข้เดงกี่ได้เช่นเดียวกัน ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกเดงกี่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

5. ความรุนแรงของไข้เลือดออก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกทุกรายต้องมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา (มี Hct เพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 20 หรือมีช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) หรือมีน้ำในช่องท้อง (ascites) และมีเกล็ดเลือด $\leq$100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 48-50)

5.1 grade I ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่การทดสอบสายรัด ให้ผลบวก

5.2 grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา หรือ อาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/สีดำ

5.3 grade III ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว ความดันชีพจรแคบ ความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

5.4 grade IV ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต และจับชีพจรไม่ได้

6. การดูแลรักษา ถึงแม้ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสเดงกี่ใช้ก็ตาม แต่การรักษาแบบตามอาการและประคับประคอง โดยการแก้ไข ชดเชยการรั่วของพลาสมา หรือ เลือดที่ออกก็สามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้แพทย์จะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วและถูกต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการพยาบาลที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤต ซึ่งเป็นช่วงเวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา หลักการที่สำคัญคือแพทย์ควรให้การวินิจฉัยได้เร็วก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤต คอยติดตามดูอาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดโดยดูระดับเกล็ดเลือดที่ลดลงและระดับความเข้มของเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นไม่ควรให้สารละลายทางหลอดเลือดดำตั้งแต่วันแรกของโรคก่อนมีการรั่วของพลาสมา การให้สารน้ำชดเชยควรให้ด้วยความระมัด ระวัง และให้เท่าที่จำเป็นในการรักษาระดับการไหลเวียนในช่วงที่มีการรั่วเท่านั้น พึงนึกเสมอว่าอาจจะมีเลือดออกภายใน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นทุกชนิด รวมทั้ง

ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) และหลีกเลี่ยงการสอดใส่วัตถุเข้าไปในร่างกายทางหลอดเลือด (invasive procedure) การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี่จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ตามระยะของโรคไข้เลือดออก คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 48-50)

6.1 ระยะไข้ (2-7 วัน) การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะไข้จะเน้นใน 4 ประเด็นคือ

6.1.1 การลดไข้ ให้ใช้เฉพาะยาพาราเซตามอลเมื่อมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสเท่านั้น ขนาดที่ให้ 10 มม./กก./ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดและปริมาณที่ให้มีความสำคัญมาก เพราะถ้าได้ยามากเกินขนาดอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการตับอักเสบ/ตับวายได้ การให้ยาลดไข้จะทำให้ไข้ลดลงบ้าง ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดไข้ได้จนถึงอุณหภูมิปกติ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดและร่างกายมีปฏิกิริยาตอบโต้ บางรายที่ยังมีไข้สูงมาก ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น การดื่มน้ำในปริมาณมากจะช่วยลดไข้ได้ ห้ามให้ยาในกลุ่มแอสไพรินและกลุ่มสเตียรอยด์ เนื่องจากยาทั้ง 2 กลุ่มนี้จะกัดกระเพาะอาหาร ทำให้มีเลือดออกมาก ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/ญาติอย่างชัดเจน เพราะ ยาในกลุ่มนี้มีผลทำให้ไข้ลดลงอย่างดีเป็นที่น่าพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยที่ผู้ใช้ไม่ทราบถึงผลเสียที่ร้ายแรงและอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะมีเลือดออกมากได้

6.1.2 การได้รับอาหารและสารน้ำพร้อมทั้งเกลือแร่ให้เพียงพอ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะเบื่ออาหาร หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาหารอ่อนและย่อยง่าย เป็นอาหารที่เหมาะกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และควรหลีกเลี่ยงอาหารสีแดง ดำหรือน้ำตาล เพราะถ้าผู้ป่วยอาเจียนออกมาอาจทำให้เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยมีเลือดออกจากกระเพาะ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทานอาหารได้ควรให้ดื่มนม หรือน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ ไม่ควรให้ดื่มน้ำเปล่าอย่างเดียวเพราะจะทำให้ขาดสมดุลเกลือแร่ที่สำคัญคือทำให้เกิดภาวะโซเดียมต่ำอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยชักได้ ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำปานกลางถึงมาก แพทย์ พิจารณาให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำโดยให้ในปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็นจะแก้ภาวะขาดน้ำ และให้ในช่วงสั้นๆ เมื่อผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำเกลือแร่ได้แล้วควรหยุดให้ เพราะการได้รับมากเกินไปในระยะไข้มีผลเสีย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยที่กำลังเริ่มเข้าสู่ระยะวิกฤตมีการรั่วของพลาสมาออกไปในช่องปอด/ช่องท้องมาก และอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมากแล้ว

6.1.3 การรักษาตามอาการ การให้ยารักษาตามอาการ ควรหลีกเลี่ยงยาที่ไม่จำเป็น เนื่องจากยาบางอย่างอาจจะเป็นพิษต่อตับ ไต

6.1.4 การตรวจติดตามและการแนะนำอาการอันตรายของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะของโรคไข้เลือดออกต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที เพราะการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ทางคลินิกในระยะแรกจะยาก เนื่องจากไม่มีอาการเฉพาะที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ที่สูงมากและเป็นไข้ที่สูงลอย อาการอื่นเป็นอาการที่พบได้ทั่วๆ ไป และพบได้บ่อยในโรคอื่นๆ ด้วย เช่น อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ต้องทำการทดสอบสายรัด (tourniquet test) ซึ่งเป็น

การตรวจคัดกรองสำหรับการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีการทดสอบสายรัดให้ผลบวก หมายความว่าผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อเดงกี่ร้อยละ 60 (positive predictive value –PPV 60%) การทดสอบสายรัด ต้องทำการตรวจซ้ำ เนื่องจากอาจไม่ให้ผลบวกในวันแรกๆ ของไข้ได้ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อเดงกี่จะต้องได้รับการตรวจติดตามทุกวัน การตรวจนับเม็ดเลือด (clinical blood count : CBC) จะเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นไข้เดงกี่ หรือโรคไข้เลือดออก เนื่องจากในระยะไข้อาการของผู้ป่วยไข้เดงกี่ และโรคไข้เลือดออกจะคล้ายกันมาก จะแยกได้ในช่วงไข้ลง โดยผู้ป่วยไข้เดงกี่จะมีอาการดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค การเปลี่ยนแปลงของจำนวนเม็ดเลือดจะเป็นตัวช่วยบอกถึงระยะของโรคไข้เลือดออกได้

6.2 ระยะวิกฤต (24-48 ชั่วโมง) การตรวจจับ (detect) ภาวะที่มีการรั่วของพลาสมาของผู้ป่วยไข้เลือดออกระยะแรกๆ จะยากถ้าแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีประสบการณ์/ไม่นึกถึง การตรวจนับเม็ดเลือดทุกวันจะช่วยให้ตรวจพบภาวะนี้ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากจะพบว่าผู้ป่วยมีเกล็ดเลือด (platelet) ต่ำอย่างชัดเจน และมีความเข้มของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ถ้าไม่มีผลการตรวจนับเม็ดเลือด อาจทำให้การตรวจจับภาวการณ์รั่วของพลาสมาช้า ในบางรายอาจตรวจจับได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการช็อกแล้ว ซึ่งถือว่าช้า และในผู้ป่วยบางรายอาจวินิจฉัยโรคได้ในระยะท้ายของโรคที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อกมานานจนมีเลือดออกมากและการพยากรณ์โรคไม่ดี ดังนั้นการตรวจนับเม็ดเลือด ติดตามจึงมีความสำคัญและคุ้มค่า เพราะจะช่วยให้วินิจฉัยภาวะวิกฤตของโรคได้ และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทำให้สามารถป้องกันภาวะช็อก หรือลดความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

6.3 ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอาการจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายในเวลา 24-48 ชั่วโมงหลังช็อก ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะฟื้นตัวและต้องหยุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โดยจะตรวจพบอาการดังต่อไปนี้คือ

6.3.1 อาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มอยากรับประทานอาหาร

6.3.2 สัญญาณชีพคงที่ ความดันชีพจรกว้าง ชีพจรเต้นช้าและแรง

6.3.3 ความเข้มของเม็ดเลือดแดงลดลงจนเป็นปกติ ในรายที่ไม่ทราบค่าเดิมให้ถือลดลงมาที่ประมาณ 38-40% (ร่วมกับข้ออื่นๆ)

6.3.4 ปัสสาวะออกมาก (diuresis)

6.3.5 มีผื่น ซึ่งมีลักษณะเป็นปื้นแดงร่วมกับมีวงกลม สีขาวกระจายตามขา แขน บางรายเป็นผื่นแดง คัน (พบประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วย ทั้งไข้เดงกี่ และโรคไข้เลือดออก)

7. ภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (electrolyte imbalance) และภาวะน้ำเกิน (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2547, 34-35)

7.1 ภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย มักจะพบในระยะวิกฤตของโรคและพบได้ในระยะฟื้นตัว

7.2 ภาวะน้ำเกิน อาจพบได้ในระยะวิกฤต หรือระยะฟื้นตัวของโรคได้ ถ้าพบในระยะฟื้นตัวของโรค จะเป็นในช่วงที่มีการดูดซึมกลับของพลาสมาที่รั่วออกไปในช่องท้องและช่องปอดเข้าในการไหลเวียนของเลือด (circulation) อาจรุนแรงจนเกิดภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ได้

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะรอง ยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง วงจรชีวิตประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ ระยะดักแด้หรือตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัยหรือตัวยุง ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต (สีวิกา แสงธาราทิพย์, 2545, 32) ดังนี้

1. รูปร่างลักษณะของยุงลาย ยุงลายบ้านและยุงลายสวนที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างกันคือ

1.1 ยุงลายบ้าน มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1.1.1 ระยะตัวเต็มวัย ยุงลายบ้านระยะตัวเต็มวัยที่บริเวณปากปกคลุมด้วยสีขาว ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็งและมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง (lyre like) (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 ยุงลายบ้าน

ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 11)

1.1.2 ระยะลูกน้ำ ยุงลายบ้านระยะที่เป็นลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถว ประมาณ 8 -12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และบริเวณอกจะมีหนามแหลม

1.2 ยุงลายสวน มีลักษณะสำคัญดังนี้

1.2.1 ระยะตัวเต็มวัย ยุงลายสวนระยะตัวเต็มวัยจะมีเกล็ดสีดำที่ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 ยุงลายสวน

ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 11)

1.2.2 ระยะลูกน้ำ ยุงลายสวนในระยะลูกน้ำที่บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถว ประมาณ 8-12 อันเหมือนกับยุงลายบ้านแต่บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะไม่แยกเป็นแฉก และส่วนอกไม่มีหนามแหลม

2. วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย วงจรชีวิตของยุงลายเริ่มตั้งแต่ยุงลายวางไข่จนเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 7 – 10 วัน ซึ่งสรุปเป็นระยะต่างๆ ได้ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 ไข่ ไข่ของยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและสีดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง ยุงลายจะวางไข่ตามผนังด้านในของภาชนะที่มีความชื้นและเย็นเหนือระดับน้ำเล็กน้อย อาศัยจังหวะที่แสงแดดลดน้อยลงในเวลาเย็น และจากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายุงลายจะวางไข่ได้มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายในเวลา 2 วัน แต่ถ้าสภาพแวด ล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วก็สามารถทนต่อความแห้งแล้งและเป็นที่ร่มได้นานถึง 1 ปี เมื่อเติมน้ำจนท่วมถึงไข่ ไข่สามารถฟักเป็นตัวลูกน้ำได้ภายในระยะ เวลา 20–60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น ยุงลายตัวเมีย 1 ตัว เมื่อกินเลือดอิ่มแล้วสามารถวางไข่ได้เกินกว่า 100 ฟอง และบางตัว

สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 40–50 วัน และวางไข่ได้ถึง 3 ครั้ง และก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดกินก่อนเสมอ (ภาพที่ 5)

ภาพที่ 5 ไข่ยุงลาย
ที่มา : อุษาวดี ถาวระ (2544, 2)

2.2 ระยะที่ 2 ลูกน้ำ ลูกน้ำยุงลายมีลักษณะคล้ายตัวหนอน ไม่มีขา มี 3 ส่วน ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวแบ่งออกเป็น 10 ปล้อง มีท่อนำอากาศ (siphon) ลักษณะอ้วนสั้นอยู่ทางส่วนท้ายของลำตัวเพื่อใช้ในการหายใจ ส่วนหัวประกอบด้วยตา 1 คู่ หนวด 1 คู่ บริเวณปากจะหุ้มด้วยขนคล้ายแปรงทำหน้าที่พัดอาหารเข้าปาก บริเวณปล้องที่แปดจะมีซี่ฟันคล้ายหวี เรียกว่า ฟันหวี (comb teeth) เป็นสารพวกเพคติน (pectin) เรียงอยู่ 1 แถว ใช้เป็นตัวแยกชนิดของยุง ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 4–7 วันจึงเป็นตัวโม่ง อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ เคลื่อนไหวอย่างว่องไวคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่นๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้นๆ (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 ลูกน้ำยุงลาย
ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 10)

2.3 ระยะที่ 3 ตัวโม่ง ยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายออกมาเป็นตัวโม่งซึ่งมีส่วนหัวและส่วนอกรวมเป็นชิ้นเดียวกัน ระยะตัวโม่งจะไม่มีขา มีรูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่ อยู่บนหัวรวมกับส่วนอก จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ยุงลายหยุดกินอาหาร แต่มีการเปลี่ยนแปลงภายในใช้เวลาประมาณ 30– 40 ชั่วโมง จึงลอกคราบเป็นตัวยุง (ภาพที่ 7)

ภาพที่ 7 ตัวโม่ง
ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 10)

2.4 ระยะที่ 4 ตัวเต็มวัย (ตัวยุง) รูปร่างอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอกและส่วนท้อง บริเวณส่วนอกมีลำตัวยาวประมาณ 4–6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาวทั่วลำตัว มีขา 6 ขา ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่ ลักษณะของเส้นปีกบางใส มีเกล็ดเล็กๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวเรียกว่าฮอลเตอร์ (halters) 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหนวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบคล้ายพู่ขนนก ในยุงตัวผู้ขนเหล่านี้ยาวมากใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย ในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่าเรียกว่า หนวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร ความชื้น อุณหภูมิ และความสั้นยาวของกลางวันกลางคืน ยุงลายตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ยุงลายตัวเมียมีอายุขัยนานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน เมื่อยุงลายออกจากคราบตัวโม่งใหม่ๆ จะไม่สามารถบินได้ทันทีต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำรอระยะ เวลาเพื่อให้รยางค์ต่างๆ บนส่วนหัวยืดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้า

เส้นปีก ทำให้เส้นปีกยืดออกและแข็งแรงจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงลายบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงลายตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่งรุ่นเดียวกัน) และใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมงเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวครบ 180 องศาเสียก่อนจึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงลายตัวเมียผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงลายตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกมาจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือน้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นพลังงานสำหรับการบิน หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลัง จากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545, 10) (ภาพที่ 8)

ภาพที่ 8 วงจรชีวิตยุงลาย

ที่มา : สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ (2546, 10)

3. แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายบ้านจะพบอยู่ในบริเวณที่พักอาศัยตามบ้านเรือน โดยเฉพาะในเขตที่มีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น และวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส จะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนจึงเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงพบตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นภาชนะเก็บน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และรองลงไปเป็นภาชนะที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยง เศษภาชนะแตกหัก ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้าน ตามโพรงไม้ กาบใบพืชจำพวกกล้วยพลับพลึง บอน และในโรงเรียนส่วนใหญ่จะพบลูกน้ำในบ่อซีเมนต์ โอ่งน้ำในห้องน้ำ แจกันปลูกพลูด่าง และท่อระบายน้ำโสโครก ทั้งยังพบว่ายุงลายมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก (องอาจ เจริญสุข, 2542, 349-352)

4. มาตรการในการควบคุมยุงลาย ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา วิธีการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันไปด้วย การควบคุมยุงลายในแต่ละระยะสามารถทำได้ดังนี้ คือ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2548, 74-76)

4.1 ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่ายๆ กระทำได้โดยการขัดล้างตามผิวภาชนะต่างๆ แต่ไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

4.2 ระยะลูกน้ำ การกำจัดยุงลายในระยะลูกน้ำกระทำได้ง่ายเนื่องจากลูกน้ำอยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ จึงกำจัดได้ผลดี

4.3 ระยะตัวโม่ง การควบคุมกำจัดยุงลายในระยะตัวโม่งกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้านิ่งให้ควบ คุมกำจัดได้ผลดี

การกำจัดยุงลายในระยะลูกน้ำและระยะตัวโม่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกคือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ในที่นี้ขอกล่าวถึง 3 วิธี คือ (สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ, 2546, 76-81)

1) วิธีทางกายภาพ

1.1) ปิดปากภาชนะให้มิดชิดด้วยผ้ามุ้งตาข่ายไนลอน (ชนิดตาถี่) หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

1.2) ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในอัตรา 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ 2-10 ตัว (แล้วแต่ขนาดของบ่อ)

1.3) คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด

1.4) เก็บทำลายเศษวัสดุและเศษภาชนะ เช่น ไหแตก กระป๋อง ขวด กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ

1.5) ใส่เกลือครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชา ลงในถ้วยหล่อขาตู้กันมด จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ (ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่ และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือน มิฉะนั้นน้ำจะเกิดฝ้าทำให้มดเดินผ่านผิวน้ำได้) หรือเทน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชันหรือขี้เถ้าโดยไม่ต้องใส่น้ำ เพราะชันและขี้เถ้าสามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

1.6) เทน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาลงในจานประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำไว้

1.7) เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะปลูกพลูด่างทุก 7 วันหรือใช้กระดาษนิ่มๆ อุดปากแจกันไว้ การควบคุมกำจัดลูกน้ำ และตัวโม่งโดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เทียบกับการใช้สารเคมี)

1.8) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เนื่องจากดินที่ใช้ปลูกพืชมีลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับรางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตัน ควรทำความสะอาดรางระบายน้ำเป็นระยะ

1.9) การใช้ขันดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์ เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอ่งหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ขันน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวย และออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามีลูกน้ำอยู่ในขัน ก็ใช้น้ำในขันราดทิ้งไป

2) วิธีทางชีวภาพ

2.1) ลูกน้ำยุงยักษ์ ลูกน้ำยุงยักษ์มีความสามารถในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉลี่ยแล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที่ 4 จะกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยุงยักษ์ควบคุมยุงลายหลายท่านด้วยกัน ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมยุงลายได้นานหลายสัปดาห์

2.2) ปลากินลูกน้ำ ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่น ปลาหางนกยูงและปลาแกมบูเซีย เป็นต้น บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้

2.3) แบคทีเรีย B.t.i. (Bacillus thuringiensis var israelensis serotype H-14) เป็นแบคทีเรียที่มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง

2.4) ไรน้ำจืด ไรน้ำจืดมีหลายชนิด บางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัว สามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15- 20 ตัวต่อวัน

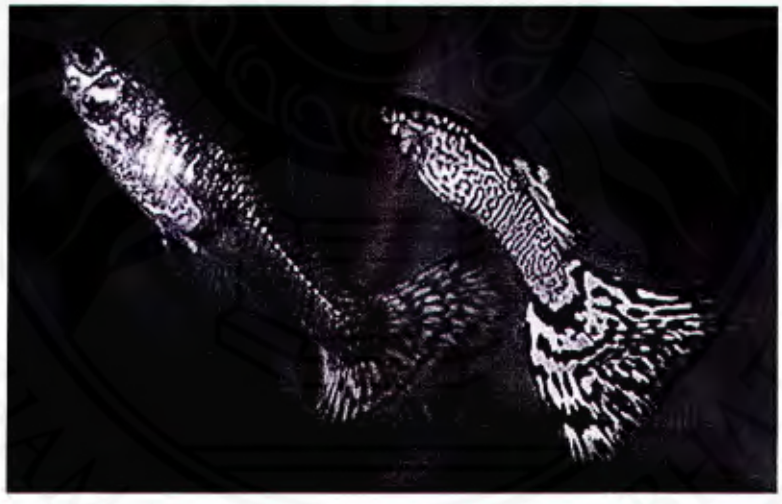
2.5) เชื้อรา มีเชื้อราหลายชนิดที่สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ ผลิตสารพิษฆ่าลูกน้ำทำให้ลูกน้ำตาย

2.6) ตัวอ่อนแมลงปอ ตัวอ่อนของแมลงปอสามารถกินลูกน้ำยุง และสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

2.7) ด้วงดิ่ง มวนวน มวนกรรเชียง เป็นแมลงชนิดหนึ่งอาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

2.8) ไส้เดือนฝอย ตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวกและประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรกและทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี (ภาพที่ 9)



ภาพที่ 9 ปลากินลูกน้ำ

ที่มา : ชัยรัตน์ ส้มฉุน (2553, พฤษภาคม 25)

3) วิธีทางเคมี

3.1) การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นสารเคมีใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้ในน้ำดื่มได้ก็ตาม แต่ทรายกำจัดลูกน้ำก็มีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้นควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิธีกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ

แหล่งน้ำที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ	**วิธีที่ควรใช้**
โอ่งน้ำดื่ม	ปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย
แจกัน	เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
ขวดเลี้ยงพลูด่าง	เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือปลูกด้วยดินแทนการแช่น้ำ
ถ้วยหล่อขาตู้	ใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูหรือเติมน้ำเดือดทุก 7 วัน หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่างๆ เช่น น้ำยาล้างจาน
จานรองกระถาง	เทน้ำที่ขังออกทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาให้ลึก 3 ใน 4 ส่วนของจาน
ยางรถยนต์เก่า	เจาะรู หรือดัดแปลงใช้ประโยชน์และไม่ขังน้ำ หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่างๆ เช่น น้ำยาล้างจาน
อ่างบัว	ใส่ปลากินลูกน้ำ
รางน้ำฝนอุดตัน	เก็บเศษใบไม้ที่อุดตันในรางทิ้งไปเพื่อระบายน้ำออก
ท่อระบายน้ำ	ระบายน้ำออก อย่าปล่อยให้ท่ออุดตัน
หลุมบ่อ แอ่งน้ำ	กลบ ถมด้วยดินหรือทราย

3.2) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป การใช้เคมีเหล่านี้ควรมีความเข้มข้นอย่างน้อย 0.08 % (ในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ผงซักฟอกยังมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย การใช้สารซักล้าง ฉีดพ่นจับ–ฆ่ายุง นำไปใช้ฉีดพ่นกำจัดลูกน้ำในถ้วยหล่อขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ

3.3) การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต สารยับยั้งการเจริญเติบโตเป็นสารเคมีสังเคราะห์ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติและตัวโม่งไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวโม่งตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

4.4 ระยะยุงตัวเต็มวัย การควบคุมกำจัดยุงระยะตัวเต็มวัยเป็นระยะที่ทำได้ยากที่สุด การศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือนพบว่ายุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่างๆ ในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างฝาบ้าน และจากศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยองของสมเกียรติ บุญญะบัญชา และบรรยงค์ มาศคำ (2529, 379-385) พบว่ายุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้ง เชือกมุ้งร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่นๆ ร้อยละ 15.3 และฝาผนังร้อยละ 2.5 สอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบผสมผสาน ของสีวิกา แสงธาราทิพย์ (ม.ป.ป., 8) ว่ายุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.5 เกาะมุ้ง เชือกมุ้ง เครื่องเรือน โคมไฟ ร้อยละ 31 และเกาะข้างฝาร้อยละ 2.5 การควบคุมยุงลายในระยะตัวเต็มวัยจึงทำได้โดยการใช้อุปกรณ์กำจัดยุง การพ่นสารเคมีและการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด มีวิธีปฏิบัติดังนี้ (สีวิกา แสงธาราทิพย์, 2545, 60-63)

4.4.1 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เป็นการล่อยุงให้บินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น

1) ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลท์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

2) อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส เป็นซี่ลวด เมื่อเปิดสวิทซ์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

4.4.2 การพ่นสารเคมี แบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1) การพ่นฝอยละเอียด ULV (ultra low volume) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่

2) การพ่นหมอกควัน (fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง

4.4.3 การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

แม้ว่าการควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยการใช้สารเคมีจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี เห็นผลเร็ว แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น สารเคมีส่วนใหญ่มีราคาแพง ผู้ปฏิบัติงานควรมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีและวิธีการใช้เครื่องพ่นเคมีเป็นอย่างดี สารเคมีบางชนิดมีพิษสูงต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควร

ใช้เฉพาะเวลาจำเป็น เช่น เพื่อตัดวงจรการแพร่ของโรคในการควบคุมการระบาด นอกจากนี้การใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้องอยู่เสมอๆ ทำให้ยุงบางส่วนไม่ได้สัมผัสกับละอองของสารเคมีโดยตรงหรือสัมผัสน้อย เมื่อยุงบางส่วนไม่ตายก็จะเป็นสาเหตุให้ยุงนั้นค่อยๆ พัฒนาความต้านทานต่อสารเคมีในไม่ช้ายุงจะดื้อต่อสารเคมี ทำให้การควบคุมกำจัดด้วยสารเคมีนั้นๆ ไม่ได้ผลอีกต่อไป สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้ว มีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลงแต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์เลี้ยง อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องกระทำอย่างระมัดระวังเพื่อลดอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยง การพ่นจะต้องปฏิบัติอย่างถูกเทคนิคเพื่อให้มีประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันอันตรายและเพื่อให้สารเคมีไม่เสื่อมคุณภาพ

5. วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้โดยการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด หากทำได้ควรกรุหน้าต่าง ประตู ช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจตราซ่อมแซมฝาบ้าน ฝ้าเพดานอย่าให้มีร่อง ช่องโหว่ หรือรอยแตก เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน เวลาเข้า-ออก ต้องใช้ผ้าปิดประตูมุ้งลวดก่อนเพื่อไล่ยุงลายที่อาจมาบินวนเวียนหาทางเข้ามาในบ้าน นอกจากนี้ควรเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันที หรือนำไปผึ่งแดด ผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะบริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหงื่อไคล มุ้ง สายไฟ มุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรุด้วยมุ้งลวดแล้วก็ตาม หากจะนอนพักผ่อนในเวลากลางวันก็ควรนอนในมุ้ง การนั่งทำงาน นั่งเล่น นั่งพักผ่อนภายในบ้าน ก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างเพียงพอ อาจใช้ยากันยุงหรือทาสารที่มีสมบัติไล่ยุงตามได้ความเหมาะสม ดังนั้นการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงกัดอาจทำได้ ดังนี้ (สีวิกา สงธาราทิพย์, 2545, 60-63)

5.1 นอนในมุ้ง จะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงลายอยู่

5.2 ใช้สารไล่ยุง (mosquito repellents) สารเหล่านี้มีคุณสมบัติในการไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นแผ่น เป็นขด เป็นครีม เป็นน้ำ เหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกัน เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้าและใช้ชุบวัสดุปูพื้น โดยทั่วไปการทาครั้งหนึ่งจะอยู่ได้นานประมาณ 4 ชั่วโมง มี 2 จำพวกคือ สารที่สังเคราะห์ขึ้นมา เช่น N, N-Diethyl-m-toluamide และ 2–ethyl-1, 3-hexanediol และ 1, 1-carbonylbis (hexahydro-1H-azepine) และสารที่สกัดได้จากพืช เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) น้ำมันยูคาลิป (eucalyptus oil) น้ำมันกระเทียม (garlic juice) และน้ำมันถั่วเหลือง (soybean oil)

5.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว ขายาว และควรใส่สีอ่อนๆ ตัวเสื้อหรือกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารป้องกันยุงร่วมด้วย

5.4 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง ไม่เหมาะกับยุงมาพักเกาะอาศัย

6. การดูแลรักษาเบื้องต้น เมื่อมีไข้แล้วสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีวิธีการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ควรปฏิบัติ ดังนี้ (สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ และคณะ, 2546, 59)

6.1 เมื่อมีไข้ควรลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัว ถ้าจำเป็นต้องให้กินยาลดไข้ควรให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามให้กินยาแอสไพรินเพราะจะทำให้เลือดออกง่าย แล้วรีบพาไปพบแพทย์โดยทันที

6.2 ให้ดื่มน้ำตามปกติ หรือน้ำผลไม้ก็ได้ ถ้ามีผงละลายน้ำตาลเกลือแร่ ก็ให้ผสมน้ำดื่มแทนน้ำได้

6.3 ให้รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก อาหารอ่อนๆ และผลไม้ได้ตามต้องการ นอนหลับพักผ่อนมากๆ จนกว่าจะหายเป็นปกติจึงไปโรงเรียน เพราะจะเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกไปสู่คนอื่นได้

7. นโยบายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องแจ้งความลำดับที่ 20 (ราชกิจจานุเบกษา, 2552, 16) เป็นนโยบายที่ในระดับกระทรวงจะต้องลดอัตราป่วยลงไม่เกินร้อยละ 20 และระดับกรมควบคุมโรคกำหนด ให้จังหวัดในพื้นที่เสี่ยง ดำเนินงานควบคุมโรคและควบคุมลูกน้ำให้มีค่า HI $\leq$ 10 (ธีระยศ กอบอาษา, 2551, 12) แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ควรปฏิบัติคือ

7.1 การดำเนินงานป้องกันโรคล่วงหน้า โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการทหาร ตำรวจ และองค์กรเอกชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน บ้านเรือน โรงเรียน สถานที่ราชการ โดยเฉพาะสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก ได้แก่ ชุมชนแออัด โรงเรียน สถานที่เลี้ยงเด็ก โรงพยาบาล ต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย เน้นเป็นพิเศษในพื้นที่ท่องเที่ยว สำหรับมาตรการที่ใช้ดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้ามีดังนี้

7.1.1 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการจัดบ้านเรือนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย รวมถึงวิธี

การปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้การศึกษาแก่ประชาชนอาจทำได้หลายทางด้วยกันคือ

1) ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย รวมถึงหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

2) ทางโรงเรียน โดยครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนตามหลักสูตร หรือให้ความรู้แก่ครูอนามัยของโรงเรียนเพื่อนำไปถ่ายทอดแก่นักเรียน เน้นให้นักเรียนทำตามและนำไปถ่ายทอดพ่อแม่ ญาติพี่น้องทางบ้าน

3) แจกเอกสารสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ ติดโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารกันอย่างทั่วถึง

4) ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข หรือให้ความรู้แก่ประชาชนในขณะออกปฏิบัติงานในท้องที่

5) ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่างๆ ในท้องที่นั้นให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

6) ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่นให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

การให้สุขศึกษาจะได้ผลดีจะต้องให้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ประชาชนมีความคุ้น เคยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเป็นนิสัย

7.2 การควบคุมโรคในช่วงฤดูระบาด เป็นมาตรการสำคัญที่สามารถป้องกันการระบาดใหญ่ในช่วงฤดูฝนได้ ผู้ป่วยทุกรายในช่วงฤดูการระบาดจะต้องมีรายงานการสอบสวนโรคและควบคุมโรคอย่างจริงจัง โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำลายยุงลายตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วยและบ้านข้างเคียงในรัศมี 100 เมตร อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1–2 สัปดาห์

7.3 การควบคุมการระบาดของโรค ให้ถือว่าถ้ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนเพียง 1 ราย ก็จัดเป็นการระบาด จะต้องดำเนินการพ่นสารเคมีทำลายยุงลายตัวเต็มวัยร่วมกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านของผู้ป่วยและบ้านข้างเคียง หรือหากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลายรายจะต้องดำเนินการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งชุมชน

7.4 การบริหารจัดการควบคุมและป้องกันโรค เน้นระบบการรายงานเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันเวลา การเตรียมพร้อมทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถและพร้อมที่จะออกดำเนินการทันที รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้และเพียงพอ

7.5 มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในการวินิจฉัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษามีสภาพพร้อมใช้และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

7.6 การประเมินผลและติดตามผล เน้นให้มีการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานในทุกระดับอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Good, 1973, 325) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นความจริง เป็นข้อเท็จจริง เป็นกฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531, 306) ให้ความหมายว่าความรู้ หมายถึงความสามารถในการจดจำ ระลึกถึงเรื่องราว ประสบการณ์ที่เคยพบเห็น ได้ยิน และจับใจความสำคัญหรือแปลความหมายของสิ่งสัญลักษณ์ ตลอดจนตีความและจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง และชวาล แพรัตกุล (2526, 201) ได้ให้ความหมายว่าความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำโดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก ส่วนบลูม (Benjamin S. Bloom, 1975, 271) ได้ให้ความหมายว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือเรื่องทั่วๆ ไป ระลึกถึงวิธีและกระบวนการ สถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

เกษม วัฒนชัย (2544, 39-40) ได้ให้ความหมายว่าความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันเป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสารและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

จากคำจำกัดความที่มีผู้กล่าวไว้ในเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่างๆ ที่บุคคลได้ประสบมาและเก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อๆ ไปได้และสามารถวัดความรู้ได้โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้น แล้วแสดงออกมา

ระดับของความรู้

มนตรี จุฬาวัฒนทล (2537, 26) แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 4 ระดับคือ

1. ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดย ด้านประสาทสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ดมกลิ่น และลิ้มรสได้ เช่น ความร้อน ความเย็น ความสว่าง ความมืด เสียงดังเสียงเบา กลิ่นหอม กลิ่นเหม็น และรสเค็มรสหวาน เป็นต้น ความรู้ระดับต้นนี้อาจเรียกว่า ความรู้สึก

2. ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะทำให้อานและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุและดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสมและตกทอดกันมา

3. ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเลาเรียน ทำให้คิดเลขเป็น คำนวณดอกเบี้ยได้ ออกแบบอาคารได้ เขียนบทละครได้ ใช้คอมพิวเตอร์เป็น รู้กฎหมายบ้านเมือง รู้จักกฎเกณฑ์ทางฟิสิกส์ ดาราศาสตร์ เคมี และชีววิทยา วินิจฉัยโรคและรู้วิธีรักษาโรค เป็นต้น ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

4. ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรจะหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดการพัฒนา

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ (ไพศาล หวังพานิช, 2526, 96-104)

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ ตามแบบแผนประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่างๆ

3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่นย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหานั้น

จำนง พรายแย้มแข (2535, 24-29) กล่าวว่าในการวัดความรู้นั้นส่วนมากจะใช้แบบ ทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้นๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย แบ่งเป็น 4 แบบคือ

2.1 แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความ สามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้นำมาก่อน

2.2 แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้วโดยจะเป็นการวัดความจำและความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรใช้คำปฏิเสธซ้อน

2.3 แบบจับคู่ แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือ สัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านดูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้อง จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวดังด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

2.4 แบบเลือกตอบข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบ ประกอบด้วยส่วนข้อคำถามและตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้งและรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณาคือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกบระดับของผู้ตอบ ไม่ใช้คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือก ควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้ และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2540, 99) กล่าวว่าการวัดความรู้นั้นเป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกนึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้วซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ คือความจำ

Bloom (1975, 37 อ้างถึงใน กฤติยา เดชทวิสุทธิ์, 2546, 18-19) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านความรู้จัดเป็นพฤติกรรมสวนหนึ่งของมนุษย์โดยจำแนกพฤติกรรมนี้ออกเป็น

1. ความรู้ความจำ หมายถึง การวัดความสามารถในการจำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่การวัดความเข้าใจไปตีความหมายเรื่องนั้นๆ โดยแบ่งเป็นลักษณะย่อยๆ คือ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน และความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

2. ความเข้าใจหมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแบ่งออกเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการนำสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสภาพต่างๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการที่จะแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ โดยแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์ความสำคัญ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์หลักการ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น สามารถแบ่งประเภทการสังเคราะห์ออกได้ คือ การสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์

6. การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดีไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งออกเป็นการประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน และการประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ มาจากคำว่า Aptus ในภาษาลาติน มีความหมายเช่นเดียวกับทัศนคติ (attitude) และในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอใช้ เจตคติ แทน ทัศนคติ ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546, 321) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้หลายท่านดังนี้

พิภพ วชังเงิน (2547, 403) กล่าวว่าเจตคติ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง สามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร และศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, 138) กล่าวว่าเจตคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร ซึ่งตรงกับวิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ (2549, 260) ที่กล่าวว่าเจตคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคลสิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง สภาวะความพร้อมทางจิตจะอยู่นานถ้ามีท่าที ความรู้สึกหรือเจตคติเชิงบวก การปฏิบัติก็ออกมาในทางบวก แต่ถ้ามีท่าทีความรู้สึกเชิงลบ การปฏิบัติก็ออกมาในทางลบ เจตคติเกิดได้ 2 ลักษณะคือ

1. เจตคติเชิงบวก เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความพึงพอใจและเห็นด้วย อาจทำให้บุคคลอยากกระทำ อยากได้ หรืออยากใกล้สิ่งนั้น

2. เจตคติเชิงลบ เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลเบื่อหน่าย ชิงชังหรือต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, 138) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้

2. เจตคติมีลักษณะที่คงทนอยู่นานพอสมควร

3. เจตคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว เช่น ลักษณะดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น

4. เจตคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติ

5. เจตคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์

องค์ประกอบของเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, 34) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านพุทธปัญญา หรือองค์ประกอบด้านความคิด (cognitive component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการวัด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่ต่างกันขึ้นอยู่กับความคิดของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (affective component) เป็นส่วนประกอบในด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ในขณะที่คิดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวก หรือด้านลบตามลำดับต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ หรือองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน หากองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลนั้นก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เจตคติเป็นพฤติกรรมภายใน ที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งตัวเราเองเท่านั้นที่ทราบ การวัดเจตคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ แต่การศึกษาเจตคตินั้นสามารถวัดได้โดยการสร้างแบบวัดเจตคติเพื่อถามความรู้สึกต่อสิ่งเร้าในรูปของความชอบหรือไม่ชอบ แบบวัดเจตคติที่นิยมใช้มี 3 วิธีคือ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540, 112)

1. วิธีการของเทอร์สโตน (Thurstone scale)
2. วิธีของลิเคิร์ท (Likert scale)
3. วิธีใช้ความหมายทางภาษา (semantic differential scale)

แบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในครั้งนี้เป็นวิธีของลิเคิร์ท การวัดเจตคติของลิเคิร์ทเริ่มด้วยการรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ต้องการจะศึกษาแล้วนำมา เรียบเรียงให้ได้ความหมายสิ่งที่ต้องการจะวัดให้แน่นอน ชัดเจนและครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการวัดทั้งหมด ข้อความที่สร้างขึ้นต้องประกอบไปด้วยข้อความที่สนับสนุนและต่อต้านในเรื่องที่ต้องการจะวัด คือ มีข้อความที่เป็นบวกและเป็นลบคละกันไป และนำข้อความที่รวบรวมได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะทำ การศึกษา โดยกำหนดคำตอบของแต่ละข้อความให้เลือกตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนจะขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นข้อความที่สนับสนุนหรือเป็นบวก ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน และลดลงไปจนถึงตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านหรือเป็นลบ ถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 5 คะแนน และลดลงไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแบบวัดเจตคติ คือผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดเจตคติซึ่งลิเคิร์ทถือว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดย่อมมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และในทำนองเดียวกันผู้ที่มีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็มีน้อยและโอกาสที่จะตอบ เห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีมาก คะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงเจตคติของผู้ตอบในแบบวัดเจตคติของแต่ละคน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบ ครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ครู เพื่อนนักเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาวิจัยให้คำจำกัดความของคำว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

ฟิลิชุก (Pilisuk, 1982, 20) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด ส่วน คอบบ์ (Cobb, 1976, 300) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง มองเห็นคุณค่าเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ธอยท์ (Thoits, 1982, 145-149) กล่าวว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น แคพแพลน (Caplan, 1976, 39 - 42) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

บาร์รีรา และอินลีย์ (Barrera and Ainley 1983, 133-143) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมจะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่

2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำเพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไขหรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้วและเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987, 396) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญ เติบโต และการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความผาสุกในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการป้อนกลับยืนยัน รับรอง หรือทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการการกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่าคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในงานอย่างจริงจัง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งมีประโยชน์ต่อสังคมด้วย

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976, 300) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

2. แรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (esteem support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง

3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981, 381-406) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

เฮ้าส์ (House, 1981, cited in Israel 1985, 66) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ

2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แรงสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรง ทางสังคม (social reinforcement)

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์คติหลายมิติ (multidimention) การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม จึงต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาเป็นเกณฑ์ หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่มสังคมด้วย กลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 5 ระบบ (Pender 1987, 369-379)

1. ระบบแรงสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต

2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลใกล้ชิด (peer support system) ได้แก่ เพื่อน บุคคลสำคัญ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (religions organization of nominations) ได้แก่ พระ นักบวช หมอศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support system) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริหาร อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทั้ง 5 ระบบ เพราะเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่านักเรียนชั้นประถมศึกษากำลังอยู่ในวัยเรียน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจากบุคคลทุกฝ่ายจะเป็นประโยชน์ในการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายจากภัยทั้งปวงรวมถึงการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ หรือสิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ได้ตามต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรม (behavior) ได้มีผู้ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ไว้หลายด้าน เช่น ด้านสังคมวิทยาเป็นศาสตร์ทางพฤติกรรมที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ และด้านจิตวิทยาสังคมมุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลสืบเนื่องมา จากตัวกระตุ้นทางสังคม มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2540, 92) อธิบายความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึง อาการ ท่าที บทบาท ลีลา ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

โกลเดนสัน (Goldenson, 1984, 90) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดหมาย สังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, 768) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2538, 97) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่าหมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ เป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกภายนอก และเฉลิมพล ตันสกุล (2541, 2) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมาอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวรวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนั้นอาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 แบบคือ

1. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วเจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รู้ บุคคลอื่นที่มิใช่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถที่จะรับรู้ได้โดยตรงถ้าไม่แสดงออก ต้องอาศัยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์หรือวิธีการศึกษาบางอย่างมาวัด จึงสามารถทราบถึงการกระทำนั้นได้ว่าเกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังเกิดขึ้น เช่น การวัดการทำงานของสมองออกมาเป็นคลื่นสมอง (electro-encephalogram : EEG) การฟังเสียงการทำงานของหัวใจและปอดด้วยหูฟัง (stethoscope) การวัดการตกไข่ (ovulation) ในรอบเดือนของสตรีด้วยปรอทวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น การเดิน การวิ่ง การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การกอดรัด การพูด ฯลฯ พฤติกรรมลักษณะนี้สามารถวัดได้โดยตรงและง่ายเพราะสัมผัสได้โดยตรงด้วยอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า (หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง)

สุรพล พยอมแย้ม (2545, 25-26) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งออกเป็นกระบวนการย่อยได้อีก 3 กระบวนการคือ

1. กระบวนการรับรู้ (perception process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัส หรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงความรู้สึก (sensation) กับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสนั้นๆ ด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (cognition process) กระบวนการนี้ในบางครั้งเรียกว่า "กระบวนการทางปัญญา" ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้นั้นๆ

3. กระบวนการแสดงออก (spatial behavior process) หลังจากที่ผ่านขั้นตอนของการรับรู้ การคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นแต่ยังมิได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคล

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528, 70–71) ได้แบ่งแนวคิดเรื่องพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (intra individual causal assumption) รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า การเกิดพฤติกรรมมีสาเหตุของมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (internal factors) อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น นักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล (extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า การเกิดพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบทางการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ คือทฤษฎีทางประชาการศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม เศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

3. ปัจจัยหลายปัจจัย (multiple causality assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล เช่น ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการติดโรค องค์ประกอบทางสังคม เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ (เฉลิมพล ตันสกุล 2541, 17)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถมอเตอร์ไซด์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่บ้านแทนการออกไปทำงาน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น

เฉลิมพล ตันสกุล (2541, 18) ได้อธิบายลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ประการคือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินความจำเป็น เป็นต้น ดังนั้นจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุม ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

พฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

แฮริสและกูเตน (Harris and Guten 1979, อ้างถึงใน มุกรินรัตน์ โกมารทัต, 2550, 20) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมในเชิงการป้องกัน (protective behavior) ว่าหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคล ที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ มีวัตถุประสงค์ให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความ สำคัญในการที่จะป้องกันโรค มี 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) คือพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากภัยอันตรายต่างๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัดและตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น เป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ

เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975, 10-21) ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค การที่เป็นโรคแล้วจะเป็นอันตรายต่อชีวิต และพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นจะเป็นประโยชน์ นอกจากนี้แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมยังเกิดจากปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ข่าวสารและความรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ

แคปแลน (Caplan, 1964 cited in Bloom, 1996, 2-3) ได้แบ่งการป้องกันทางจิตวิทยาออกเป็น 3 ระดับคือ

1. การป้องกันเบื้องต้น (primary prevention) หมายถึง การป้องกันที่มีการจัดกิจกรรมล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสหรือสภาพการณ์ที่เสี่ยง การป้องกันในขั้นนี้เป็นการส่งเสริม ป้องกัน หรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพไม่ให้เกิดปัญหา

2. การป้องกันระดับที่สอง (secondary prevention) หมายถึงระดับการป้องกันที่มุ่งขจัดปัญหาให้ลดระดับความรุนแรงของปัญหา เป็นการทุเลาปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3. การป้องกันระดับที่สาม (tertiary prevention) หมายถึง ระดับการป้องกันที่มุ่งการเยียวยารักษา ไม่ให้ปัญหาลุกลาม และฟื้นฟูให้กลับคืนสู่สภาพโดยเร็ว

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532, 154-169 อ้างถึงใน มุกรินรัตน์ โกมารทัต, 2550, 28) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

สีวิกา แสงธาราทิพย์ (2545, 60) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการปฏิบัติตนเอง ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีวิธีในการป้องกัน ควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ถ้าจะให้การป้องกันโรคได้ผลต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย

พฤติกรรมเป็นการกระทำที่มนุษย์แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทำให้เกิดการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากอันตรายหรือโรคภัยไข้เจ็บโดยจะต้องผ่านกระบวนการรับรู้และกระบวนการคิดและเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ในทำนองเดียวกันการที่นักเรียนจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้นั้นต้องเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับรู้ว่าหากตนเองได้รับเชื้อโรคนั้นๆ จะเกิดผลเสียแก่ตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การรับรู้ถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยวิธี ต่างๆ จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้

บลูม (Bloom, 1975, 65–197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (affective domain)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปยากดังนี้

1. ความรู้ ความจำ (knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

2. ความเข้าใจ (comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจจะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

3. การนำไปใช้ (application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

4. การวิเคราะห์ (analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5. การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

6. การประเมินผล (evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

พฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กัน จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติได้ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การจัดกลุ่มค่า (organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (characterization by a value or complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ชวาร์ท (Schwartz, 1975, 28–31) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะคือ

1. ความรู้ ⟷ เจตคติ ⟷ การปฏิบัติ

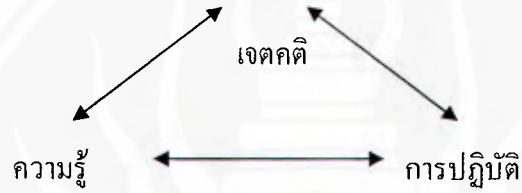
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

2. ความรู้ → การปฏิบัติ
เจตคติ →

ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้ ↔ การปฏิบัติ
เจตคติ

ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4. 

ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับผลทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้นั่นเอง มนุษย์มีพฤติกรรมต่างๆ มากมาย พฤติกรรมที่นับได้ว่ามีความสำคัญอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งนับว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ช่วยทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

วาทินี วิชญานุโรจน์ (2544, 155-157) ศึกษากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พบว่าประชาชนที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีความรู้ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อปัญหาของโรคและพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 376 คน พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีอายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครองต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีที่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

กัลยา ศรีมหันต์ พิสมัย อานัญจวณิชย์ และวิภาภรณ์ บุญทา (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าเด็กวัยเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .1910$)

เกษม ชูคง (2545, 175) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่าบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยรวมทุกด้านระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547, 93-96) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

จำนวน 290 คน พบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง อายุ เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนทัศนคติการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อารยา มันตราภรณ์ (2548, 94-96) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุน ทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีอำนาจสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านยอมรับ และตัวแปรร่วมทำนาย คือสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าร้อยละ 33.0

สมชาย โลกคำลือ (2549, 49-50) ศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกการรับรู้รายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.146$, p –value $= 0.011$)

มุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 71-72) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเคหะชุมชนลาดกระบัง กรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเคหะชุมชนลาดกระบัง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัยและแหล่งข้อมูล ข่าวสาร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จรัสศรี วันเพ็ญ (2550, 115-122) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยเอื้อมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤษณะ อุ่นทะโคตร (2551, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ปี 2551 กรณีศึกษาบ้านกุดจิก ตำบลกุดจิก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกกับสถานภาพทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกกับสถานภาพด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยจริง และรายได้ไม่แตกต่างกัน

พิริยะ อนุกูล (2551, 101-103) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนที่มีประสบ การณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือ ด้านเจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 56.4) เหตุผลที่ทำให้ไม่มีส่วนร่วมคือ ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงช่องทางในการเข้าร่วม (ร้อยละ 87.6) ส่วนเหตุผลที่ทำให้มีส่วนร่วมคือ เป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องทำ (ร้อยละ 59.8)

งานวิจัยในต่างประเทศ

แธนก์ (Thaung, 1978, 10-13) ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่า โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่าอายุ 10 ปี จำนวน 450 คน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมชั้นสูง กลาง ต่ำ จากเมืองมัณฑะเลย์และมะละแหม่ง และศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คน จากเมืองย่างกุ้ง ผลการศึกษาพบว่าในเขตเมืองและชนบทมีอัตราป่วยไม่แตกต่างกันมาก พบว่าในเขตเมืองมีอัตราป่วยระหว่างชนชั้นสูง กลาง ต่ำ แตกต่างกันคือ คนที่มาจากชนชั้นสูงและชั้นกลาง จะมีอัตราป่วยต่ำกว่าคนที่มาจากชนชั้นต่ำ 3 เท่า แสดงให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

มอรีน (Moren, 1986, 197-221) ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเปอร์โตริโก โดยทำการศึกษาใน 3 พื้นที่คือ เขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบท เขตเทศบาลส่วนกลางซึ่งเป็นเขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่น และเขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบทผสมเมือง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุมีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่วนมากที่เป็นคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ยกเว้นเขตชนบท กลุ่มอายุ 5-9 ปี จะเป็นโรคไข้เลือดออกมาก ขนาดของครอบครัวมีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันยกเว้นพื้นที่เขตเมืองจะมีความแตกต่างระหว่างครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยขนาดครอบครัวขนาดใหญ่จะเป็นโรคมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก และพบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกั้นทุกส่วนและบ้านที่ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดเป็นบางส่วนหรือไม่ปิดเลย และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แสดงว่าขนาดของครอบครัว และลักษณะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

เบคเกอร์ (Becker, 1992, บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในแผนกฉุกเฉิน ศูนย์อุบัติเหตุในเมืองบัลติมอร์ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าเพศชายกับเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

พรีวอตส์ (Prevote, 1992, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีสาเหตุมาจากการเดินทางของประชาชนตามลักษณะภูมิศาสตร์ในประเทศแม็กซิโก พบว่าการเดินทางของประชาชนไปในที่ต่างๆ เป็นการเพิ่มการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ทวิชาติ (2544) พบว่ารถยนต์เป็นแหล่งนำโรคไข้เลือดออกอีกวิธีหนึ่ง เนื่องจากยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะเข้ามาอยู่ในรถและกัดผู้คนที่อาศัยอยู่ในรถและเดินทางไปยังที่ต่างๆ เป็นการแพร่เชื้อไข้เลือดออกและเป็นเรื่องที่ควบคุมได้ยาก

ซาลาซาร์ (Salazar, 1993, 1440) ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศวิทยาของโรคไข้เลือดออกที่สาธารณรัฐโดมินิกัน ผลการศึกษาพบว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ประชาชนทั่วไปคิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐบาลมากกว่าจะเป็นหน้าที่ของประชาชนในชุมชน และชาวโดมินิกันมีความคิดว่ายุงลายก่อให้เกิดความรำคาญเท่านั้น ไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และแต่ละครอบครัวไม่มีความสนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จากพฤติกรรมของประชาชนทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปด้วยความยากลำบาก

อาดิซาสมิโต (Adisasmito, 1995, 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการควบคุมประชากรของยุงลายของชุมชนควรใช้วิธีเฝ้าระวังมากกว่าที่จะใช้สารเคมี และการได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนและสังคมชั้นสูงจะได้ผลดี และควรดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเอง โดยควรได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่มีความรุนแรง โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และมีผลต่อการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุขและอื่นๆ ในขณะที่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดและลดจำนวนยุงลายด้วยการทำลายลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย และสามารถทำได้ไม่จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูงใดๆ แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม ศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงเป็นการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับพฤติกรรม เพื่อจะนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดกับเด็กวัยเรียนให้ลดน้อยลง และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดประชากร สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดประชากร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–6 โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 242 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประชากรจำแนกตามชั้นเรียน

ระดับการศึกษา	จำนวนประชากร (คน)
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	43
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	33
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	40
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	40
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	42
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	44
รวมทั้งสิ้น	**242**

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน อาชีพผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (multiple choices) แต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดความเชื่อความรู้สึกนึกคิด การประเมินผลดีผลเสีย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามมีทั้งข้อความทาง บวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ข้อคำถาม มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนของนักเรียน เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการป้องกันตนเองจากการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ข้อคำถามวัดความรู้จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามวัดเจตคติ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 20 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอประธาน และกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนมหาชัยวนาราม อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน

7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ได้ข้อคำถามวัดความรู้จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามวัดเจตคติจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย แบบทดสอบและแบบสอบถาม

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ

คะแนน	ความหมาย	ระดับ
8 – 10	ความรู้ระดับดี	2
5 – 7	ความรู้ระดับปานกลาง	1
0 – 4	ต้องปรับปรุงความรู้	0

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อความเชิงบวกและลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

นำคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยดัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538, 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับเจตคติ	ระดับ
4.50 - 5.00	ดีมาก	5
3.50 - 4.49	ดี	4
2.50 - 3.49	ปานกลาง	3
1.50- 2.49	น้อย	2
1.00-1.49	น้อยที่สุด	1

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความหมาย	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยดัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538, 9)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย	ระดับ
4.50 – 5.00	ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด	5
3.50 – 4.49	ได้รับแรงสนับสนุนมาก	4
2.50 – 3.49	ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง	3
1.50 – 2.49	ได้รับแรงสนับสนุนน้อย	2
1.00 – 1.49	ได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด	1

4. แบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความหมาย	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ทำเป็นประจำ	2	0
ทำบางครั้ง	1	1
ไม่เคยทำ	0	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538, 9)

คะแนน	ความหมาย	ระดับ
1.34 – 2.00	พฤติกรรมระดับสูง	2
0.67 – 1.33	พฤติกรรมระดับปานกลาง	1
0.00 – 0.66	พฤติกรรมระดับต่ำ	0

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item–objective congruence : IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออกได้ข้อคำถามดังนี้

ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

2. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนมหาชัยวนาราม อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน แยกนักเรียนกลุ่มสูง กลุ่มต่ำ หาค่าความยากง่าย แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 การหาค่าความยากง่าย (difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยหาสัดส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ตอบข้อนั้นถูกกับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 111-113) ได้ข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.30-0.80

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (discrimination)

2.2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีวิเคราะห์อย่างง่ายของจอหน์สัน และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 113-115) ได้ข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.60

2.2.2 นำแบบสอบถามเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล (point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 113-115) แบบสอบถามเจตคติ มีค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับระหว่าง 0.24-0.68 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับระหว่าง 0.32-0.77 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก มีค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับระหว่าง 0.40-0.71

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

2.3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้คะแนนเต็มหนึ่งคะแนน และถ้าตอบผิดได้คะแนนเป็นศูนย์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20) (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 109) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.55

2.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 110) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.74, 0.79 และ 0.77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวมรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมด ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ตอบ จำนวน 242 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 242 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 29 มกราคม 2553 ได้แบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมด 242 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จัดระบบข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อประมวลผลข้อมูลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติสำหรับการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation : σ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามตัวแปร เพศ โดยใช้แบบทดสอบซี (Z-test)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามตัวแปรระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ (F-test) ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance : ANOVA)

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับ ความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 130)

$$PCT = \frac{N_i}{N_t} \times 100$$

เมื่อ PCT แทนค่าร้อยละ

N_i แทนค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

N_t แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 135)

$$\mu = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ μ แทนค่าเฉลี่ย

ΣX แทนผลรวมของคะแนนในชุดข้อมูล

N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 139)

$$\sigma = \sqrt{\frac{\Sigma X^2}{N} - \left[\frac{\Sigma X}{N}\right]^2}$$

เมื่อ σ แทนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Σ แทนผลรวม

X แทนคะแนนแต่ละตัวในชุดข้อมูล

N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 105)

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

เมื่อ IOC แทนดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามแต่ละข้อ

ΣR แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 113)

$$P = \frac{R_H + R_L}{n_H + n_L}$$

เมื่อ P แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R_H แทนจำนวนผู้ตอบถูกของข้อนั้นในกลุ่มสูง

R_L แทนจำนวนผู้ตอบถูกของข้อนั้นในกลุ่มต่ำ

n_H แทนจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มสูง

n_L แทนจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มต่ำ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 114)

$$r = \frac{R_H - R_L}{n_H}$$

เมื่อ r แทนค่าอำนาจจำแนก

R_H แทนจำนวนผู้ตอบถูกของข้อนั้นในกลุ่มสูง

R_L แทนจำนวนผู้ตอบถูกของข้อนั้นในกลุ่มต่ำ

n_H แทนจำนวนผู้ตอบในกลุ่มสูง (มีจำนวนเท่ากับกลุ่มต่ำ)

2.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร K.R.20 (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 109)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1}\left\{1 - \frac{\Sigma pq}{S^2}\right\}$$

เมื่อ r_{tt} แทนค่าความเชื่อมั่น

k แทนจำนวนข้อของเครื่องมือวัด

Σ แทนผลรวม

p แทนสัดส่วนของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

q แทนสัดส่วนของผู้ตอบผิดในแต่ละข้อ

S^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนทั้งฉบับ (corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 143)

$$\rho_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\right]}}$$

เมื่อ ρ_{xy} แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson

ΣX แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X

ΣY แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y

ΣX^2 แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X แต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣY^2 แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣXY แทนผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุดตัวแปร X กับ Y

N แทนจำนวนข้อมูล

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient : α) ของ Cronbach โดยใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 110)

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left\{1-\frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right\}$$

เมื่อ α แทนค่าความเชื่อถือได้

k แทนจำนวนข้อของเครื่องมือวัด

Σ แทนผลรวม

S_i^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้แบบทดสอบซี ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553, 150 -153)

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

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม 1

$\bar{X}_2$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม 2

S_1^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่ม 1

S_2^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่ม 2

n_1 แทนขนาดของกลุ่ม 1

n_2 แทนขนาดของกลุ่ม 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้แบบทดสอบที (t-test) ใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 147)

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

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม 1

$\bar{X}_2$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม 2

S_1^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่ม 1

S_2^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่ม 2

n_1 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 1

n_2 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2

df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2.1 กรณีกลุ่มของข้อมูลตัวอย่างมีขนาดเท่ากัน

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\left\{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right\}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

3.2.2 กรณีกลุ่มของข้อมูลตัวอย่างมีขนาดไม่เท่ากัน

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

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

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 1

$\bar{X}_2$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2

S_1^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 1

S_2^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2

n_1 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 1

n_2 แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2

df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.3 ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มข้อมูลไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้แบบทดสอบที ใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 147-148)

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ D แทนผลต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

ΣD แทนผลรวมของผลต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

ΣD^2 แทนผลรวมของผลต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง

3.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ใช้แบบทดสอบเอฟ ใช้สูตร (Sheskin, 2000, 517)

$$F = \frac{MS_{BG}}{MS_{WG}}$$

เมื่อ F แทนค่าสถิติ F

MS_{BG} แทนค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_{WG} แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าผลจากการทดสอบเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ ใช้วิธี Fisher's Lest Significant Difference (LSD) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2546, 258)

$$LSD_{\alpha} = t_{1-\alpha/2;n-k}\sqrt{MSE\left[\frac{1}{n_i}+\frac{1}{n_j}\right]}$$

โดยที่ $n_i \neq n_j$

เมื่อ $t_{1-\alpha/2;n-k}$ แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม = n-k

α แทนค่าความคลาดเคลื่อน

MSE แทนค่าความแปรปรวนจากภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

n_i แทนจำนวนข้อมูลของกลุ่ม i

n_j แทนจำนวนข้อมูลของกลุ่ม j

3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรค กับ ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันใช้สูตร (พรรณี ลีกิจวัฒนะ, 2552, 144)

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

เมื่อ r_{xy} แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson

ΣX แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X

ΣY แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y

ΣX^2 แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X แต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣY^2 แทนผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣXY แทนผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุดตัวแปร X กับ Y

n แทนจำนวนข้อมูล (ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง)

3.6 วิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ (multiple regression) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัยแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (บุญชม ศรีสะอาด, 2547, 143)

$$\acute{y} = a+b_1X_1+b_2X_2+\ldots+b_kX_k$$

เมื่อ $\acute{y}$ แทนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค

a แทนค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$b_1, b_2, b_3, \ldots, b_k$ แทนค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$X_1, X_2, X_3, \ldots X_k$ แทนคะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

k แทนจำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ ประชากรเป็นนักเรียน จำนวน 242 คน เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าเฉลี่ยใช้ค่าที การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบรายคู่โดยวิธี LSD วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอเป็นประเด็น คือ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เกี่ยว กับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทนจำนวนประชากร
μ	แทนค่าเฉลี่ย
σ	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทนค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทนค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทนชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
SS	แทนค่าผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (sum of squares)
MS	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (mean of squares)
P	แทนค่าความน่าจะเป็น (probability)
r	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทนกำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณหรือร้อยละของค่าความแปรผันร่วมกันของตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

R^2adj แทนค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เปลี่ยนไปจากเดิม

S.E. แทนความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการถดถอย

ý แทนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้จากสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

* แทนมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** แทนมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตารางที่ 3 -17

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	122	50.41
หญิง	120	49.59
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 1	43	17.77
ประถมศึกษาปีที่ 2	33	13.64
ประถมศึกษาปีที่ 3	40	16.53
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	16.53
ประถมศึกษาปีที่ 5	42	17.36
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	18.18
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
3.00 – 4.00	86	35.54
2.00 – 2.99	111	45.87
0 – 1.99	45	18.60

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อาชีพของผู้ปกครอง			
แม่บ้าน		39	16.12
เกษตรกรรม		18	7.44
ค้าขาย		68	28.10
รับจ้าง		110	45.45
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		6	2.48
แม่ครัวในโรงเรียน		1	0.41
5. ลักษณะที่อยู่อาศัย			
5.1 ลักษณะบ้าน	1. บ้านชั้นเดียว	215	88.84
	2. บ้านสองชั้น	27	11.16
5.2 รอบบริเวณบ้าน	1. มีแหล่งน้ำขัง	63	26.03
	2. มีสวนยางพารา/สวนผลไม้	117	48.35
	3. เป็นทุ่งนา	60	24.79
	4. ชุมชน/ไม่มีบริเวณบ้าน	2	0.83
6. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ			
วิทยุ / โทรทัศน์		187	77.27
เอกสาร / ตำราเรียน / หนังสือพิมพ์		29	11.98
นิทรรศการ		11	4.55
เสียงตามสาย		15	6.20

จากตารางที่ 3 นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2552 เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นนักเรียนชาย 122 คน (ร้อยละ 50.41) และนักเรียนหญิง 120 คน (ร้อยละ 49.59) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1- 6 จำนวน 43, 33, 40, 40, 42 และ 44 คน ตามลำดับ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00-2.99 จำนวน 111 คน (ร้อยละ 45.87) รองลงมามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-4.00 จำนวน 86 คน (ร้อยละ 35.54) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 0.00-1.99.00 จำนวน 45 คน (ร้อยละ 18.60) นักเรียนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 110 คน (ร้อยละ 45.45) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 28.10) อาชีพแม่บ้าน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 16.12)

อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 18 คน (ร้อยละ 7.44) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.48) และแม่ครัวในโรงเรียนจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.41) โดยนักเรียนมีบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว จำนวน 215 คน (ร้อยละ 88.84) บ้านสองชั้น จำนวน 27 คน (ร้อยละ 11.16) รอบบริเวณบ้านเป็นสวนยาง/สวนผลไม้ จำนวน 117 คน (ร้อยละ 48.35) มีแหล่งน้ำขัง จำนวน 63 คน (ร้อยละ 26.03) เป็นทุ่งนา จำนวน 60 คน (ร้อยละ 24.79) และอยู่ในชุมชน/ไม่มีบริเวณบ้าน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.83) สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารของนักเรียน ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน 187 คน (ร้อยละ 77.27) ทางเอกสาร/ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 11.98) ทางเสียงตามสาย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.20) และทางนิทรรศการ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 4.55)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4 ร้อยละของนักเรียนที่ตอบคำถามด้านความรู้

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อกันโดยทางใด	176	72.73	66	27.27
2. ยุงลายวางไข่ที่ใด	58	23.97	184	76.03
3. วิธีใดป้องกันไม่ให้ตัวโม่งยุงลายกลายเป็นตัวยุง	171	70.66	71	29.34
4. ถ้าจะนอนกลางวันให้ปลอดภัยจากยุงลายกัดควรเลือกนอนในที่ลักษณะอย่างไร	183	75.62	59	24.38
5. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุงลาย	158	65.29	84	34.71
6. ยุงลายมีลักษณะเหมือนภาพใด	203	83.88	39	16.12
7. วิธีใดไม่ถูกต้องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	145	59.92	97	40.08
8. อาการใดเป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออก	107	44.21	135	55.79
9. ยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะมีอายุได้นานที่สุด กี่วัน	72	29.75	170	70.25
10. เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติอย่างไร	242	100	0	0.00
เฉลี่ย		**62.60**		**37.40**

จากตารางที่ 4 นักเรียนที่ตอบคำถามด้านความรู้ถูกต้อง เฉลี่ยร้อยละ 62.60 ตอบผิดเฉลี่ยร้อยละ 37.40 โดยนักเรียนสามารถตอบคำถามข้อ 10 ที่ถามว่าเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติอย่างไรได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นคำถามข้อ 6 ที่ถามว่ายุงลายมีลักษณะเหมือนภาพใด นักเรียนตอบถูก 203 คน (ร้อยละ 83.88) และคำถามข้อ 4 ที่ถามว่าถ้าจะนอนกลางวันให้ปลอดภัยจากยุงลายกัดควรเลือกนอนในที่ลักษณะอย่างไร นักเรียนตอบถูก 183 คน (ร้อยละ 75.62) ส่วนคำถามที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุด คือ คำถามข้อ 2 ที่ถามว่ายุงลายวางไข่ที่ใด นักเรียนตอบผิด 184 คน (ร้อยละ 76.03) และคำถามข้อ 9 ที่ถามว่ายุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะมีอายุได้นานที่สุดกี่วัน นักเรียนตอบผิด 170 คน (ร้อยละ 70.25)

ตารางที่ 5 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	30	12.40
ปานกลาง	150	61.98
ดี	62	25.62

จากตารางที่ 5 นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.98 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 25.62 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.40

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ชาย	122	6.16	1.56	-1.917	0.056
หญิง	120	6.36	1.71		
รวม	**242**	**6.26**	**1.63**		

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = - 1.917, P = 0.056)

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
ประถมศึกษาปีที่ 1	43	5.74	1.95	8.076	0.000
ประถมศึกษาปีที่ 2	33	5.45	1.72		
ประถมศึกษาปีที่ 3	40	6.68	1.49		
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	6.80	1.14		
ประถมศึกษาปีที่ 5	42	7.24	1.34		
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	6.80	1.30		
รวม	**242**	**6.48**	**1.62**		

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย					ผลสรุปคะแนนเฉลี่ยที่ต่างกัน
		ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	
ป.1	5.74	.29	-.93*	-1.06*	-1.49*	-1.05*	(ป.1, ป.3) (ป.1, ป.4)
ป.2	5.45	-	-1.22*	-1.35*	-1.78*	-1.34*	(ป.1, ป.5) (ป.1, ป.6)
ป.3	6.68		-	-.13	-.56	-.12	(ป.2, ป.3) (ป.2, ป.4)
ป.4	6.80			-	-.44	.00	(ป.2, ป.5) (ป.2, ป.6)
ป.5	7.24				-	.44	
ป.6	6.80					-	

จากตารางที่ 7-8 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า มีนักเรียนอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.05}$ = 8.076, P= 0.000) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันคือ นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.3 นักเรียนชั้น ป.1

กับนักเรียนชั้น ป.4 นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.5 นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.6 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.3 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.4 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.6

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
3.00-4.00	86	6.66	1.58	1.460	0.234
2.00-2.99	111	6.48	1.66		
1.00-1.99	45	6.16	1.57		
รวม	**242**	**6.48**	**1.62**		

จากตารางที่ 9 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{2, 239, 0.05} = 1.460$, P= 0.234)

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
แม่บ้าน	39	6.23	1.48	2.301	0.046
เกษตรกรรม	18	7.06	1.63		
ค้าขาย	68	6.12	1.85		
รับจ้าง	110	6.75	1.44		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	5.67	1.97		
แม่ครัวในโรงเรียน	1	7.00	0.00		
รวม	**242**	**6.48**	**1.62**		

จากตารางที่ 10 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า มีนักเรียนอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{5,\ 236,\ 0.05}$ = 2.301, P= 0.046) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
บ้านชั้นเดียว	215	6.53	1.60	1.271	0.205
บ้านสองชั้น	27	6.11	1.72		
รวม	**242**	**6.32**	**1.66**		

จากตารางที่ 11 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที่พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง โรงเรียนวัดทุ่งแย้ ที่อาศัยอยู่ในบ้านลักษณะต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ =1.271, P= 0.205)

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
มีน้ำขัง	63	6.73	1.63	0.770	0.512
สวนยาง/สวนผลไม้	117	6.41	1.67		
ทุ่งนา	60	6.35	1.52		
ชุมชน	2	7.00	1.41		
รวม	**242**	**6.48**	**1.62**		

จากตารางที่ 12 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีรอบบริเวณบ้านต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3, 238, 0.05}$ = 0.770, P= 0.512)

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
วิทยุ / โทรทัศน์	187	6.57	1.58	1.527	0.208
เอกสาร/ ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์	29	6.34	1.49		
นิทรรศการ	11	6.55	1.13		
เสียงตามสาย	15	5.67	2.41		
รวม	**242**	**6.48**	**1.62**		

จากตารางที่ 13 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3, 238, 0.05}$ = 1.527, P= 0.208)

เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ในประเด็นเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตารางที่ 14-23

ตารางที่ 14 ระดับเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	μ	σ	ระดับ
1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต	4.25	0.86	ดี
2. ยุงลายไม่สามารถวางไข่ในแจกันหรือจานรองขาตู้ได้เพราะมีปริมาณน้ำเพียงเล็กน้อยเท่านั้น	2.70	1.31	ปานกลาง
3. การสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	2.95	1.56	ปานกลาง
4. การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องทำพร้อมกันทุกหลังคาเรือนจึงจะได้ผล	3.50	1.33	ดี
5. การเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองขาตู้กับข้าวทุก 7 วันเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.21	0.99	ดี
6. นักเรียนยินดีและเต็มใจที่จะช่วยกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน	4.43	1.00	ดี
7. หากมีไข้สูงควรซื้อยามารับประทานเอง	3.54	1.44	ดี
8. การช่วยกันกำจัดยุงลาย/ลูกน้ำยุงลายจะทำให้นักเรียนและบุคคลอื่นปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	4.25	1.12	ดี
9. การปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.00	1.01	ดี
10. การไม่ให้ถูกยุงลายกัดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด	4.07	1.20	ดี
รวม	**3.79**	**0.42**	**ดี**

จากตารางที่ 14 นักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (μ= 3.79, σ= 0.42) มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.70-4.43 โดยนักเรียนมีเจตคติที่ดีที่สุดในประเด็นการยินดีและเต็มใจที่จะช่วยกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน (μ=4.43) ส่วนในประเด็นการวางไข่ของยุงลาย (μ=2.70) และหน้าที่การสำรวจลูกน้ำยุงลายนักเรียนมีเจตคติในระดับปานกลาง (μ=2.95)

ตารางที่ 15 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ชาย	122	3.92	0.44	1.985	0.048
หญิง	120	3.76	0.52		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

จากตารางที่ 15 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงโรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = 1.985, P = 0.048) โดยนักเรียนชายมีเจตคติ (μ=3.92) สูงกว่านักเรียนหญิง (μ=3.76)

ตารางที่ 16 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
ประถมศึกษาปีที่ 1	43	3.64	0.50	6.156	0.000
ประถมศึกษาปีที่ 2	33	3.75	0.34		
ประถมศึกษาปีที่ 3	40	3.67	0.44		
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	3.71	0.32		
ประถมศึกษาปีที่ 5	42	3.96	0.37		
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	3.99	0.37		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

ตารางที่ 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย					ผลสรุปกลุ่มนักเรียนที่มีเจตคติแตกต่างกัน
		ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	
ป.1	3.64	-1.08	-.35	-.73	-3.27*	-3.49*	(ป.1, ป.5) (ป.1, ป.6)
ป.2	3.75	-	.73	.35	-2.19*	-2.41*	(ป.2, ป.5) (ป.2, ป.6)
ป.3	3.67		-	-.38	-2.92*	-3.41*	(ป.3, ป.5) (ป.3, ป.6)
ป.4	3.71			-	-2.54*	-2.76*	
ป.5	3.96				-	-.22	
ป.6	3.99					-	

จากตารางที่ 16-17 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.01} = 6.156$, P = 0.000) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน คือนักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.5 นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.6 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.5 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.6 นักเรียนชั้น ป.3 กับนักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนชั้น ป.3 กับนักเรียนชั้น ป.6

ตารางที่ 18 ผลการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
3.00-4.00	86	3.83	0.44	1.404	0.248
2.00-2.99	111	3.79	0.41		
1.00-1.99	45	3.70	0.39		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{2, 239, 0.05}$ = 1.404, P= 0.248)

ตารางที่ 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
แม่บ้าน	39	3.83	0.40	1.570	0.169
เกษตรกรรม	18	4.01	0.41		
ค้าขาย	68	3.72	0.43		
รับจ้าง	110	3.79	0.41		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	3.67	0.49		
แม่ครัวในโรงเรียน	1	3.90	0.00		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

จากตารางที่ 19 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.05}$ = 1.570, P= 0.169)

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
บ้านชั้นเดียว	215	3.79	0.42	-0.179	0.858
บ้านสองชั้น	27	3.80	0.43		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านสองชั้นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = -0.179, P = 0.858)

ตารางที่ 21 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
มีน้ำขัง	63	3.84	0.43	3.168	0.025
สวนยาง/สวนผลไม้	117	3.82	0.42		
ทุ่งนา	60	3.66	0.39		
ชุมชน	2	4.10	0.00		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

ตารางที่ 22 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย			สรุปผลกลุ่มนักเรียนที่มีเจตคติแตกต่างกัน
		มีสวนยางพารา/สวนผลไม้	ทุ่งนา	ชุมชน/ไม่มีบริเวณบ้าน	
มีน้ำขัง	3.84	.20	1.89*	-2.56	(ทุ่งนา, มีน้ำขัง)
มีสวนยางพารา/สวนผลไม้	3.83	-	1.70*	-2.75	(ทุ่งนา, มีสวนฯ)
ทุ่งนา	3.66		-	-4.45	
ชุมชน/ไม่มีบริเวณบ้าน	4.10			-	

จากตารางที่ 21-22 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่มีบริเวณบ้านแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{3,\ 238,\ 0.05}$ = 3.168, P= 0.025) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อ

การป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน คือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่รอบบริเวณบ้านมีน้ำขังกับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่รอบบริเวณบ้านเป็นทุ่งนา และนักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่รอบบริเวณบ้านเป็นสวนยางพารา/สวนผลไม้กับรอบบริเวณบ้านที่เป็นทุ่งนา

ตารางที่ 23 ผลการทดสอบความแตกต่างของเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
วิทยุ / โทรทัศน์	187	3.80	0.43	0.179	0.910
เอกสาร/ ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์	29	3.80	0.43		
นิทรรศการ	11	3.72	0.33		
เสียงตามสาย	15	3.75	0.30		
รวม	**242**	**3.79**	**0.42**		

จากตารางที่ 23 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3, 238, 0.05} = 0.179$, $P = 0.910$)

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ในประเด็นแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตารางที่ 24-32

ตารางที่ 24 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	μ	σ	ระดับ
1. พ่อแม่แนะนำนักเรียนให้ระมัดระวังการถูกยุงกัดในเวลากลางวัน	3.89	1.17	มาก
2. พ่อแม่ชื่นชมเมื่อนักเรียนกำจัดน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	3.67	1.29	มาก
3. พ่อแม่พูดถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกกับนักเรียนและบุคคลอื่นในบ้าน	3.65	1.19	มาก
4. พ่อแม่แนะนำนักเรียนถึงวิธีทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย	3.60	1.33	มาก
5. ครูแนะนำวิธีการใช้พืชสมุนไพรไล่ยุง	3.57	1.38	มาก
6. ครูชื่นชมเมื่อนักเรียนแนะนำเพื่อนๆ เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย	3.69	1.23	มาก
7. ครูเยี่ยมบ้านของนักเรียนและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.37	1.35	ปานกลาง
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.43	1.42	ปานกลาง
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกทรายอะเบทแก่นักเรียน	3.49	1.32	ปานกลาง
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกเอกสารการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.56	1.33	มาก
รวม	**3.59**	**0.74**	**มาก**

จากตารางที่ 24 นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (μ= 3.59, σ= 0.74) มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.37-3.89 นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับมากที่สุดในประเด็นพ่อแม่แนะนำนักเรียนให้ระมัดระวังการถูกยุงกัดในเวลากลางวัน (μ= 3.89) ส่วนในประเด็น ครูออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ และอยู่ในระดับปานกลาง (μ= 3.37)

ตารางที่ 25 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ชาย	122	3.66	0.71	1.476	0.141
หญิง	120	3.52	0.76		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

จากตารางที่ 25 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงโรงเรียนวัดทุ่งแย้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = 1.476, P = 0.141)

ตารางที่ 26 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
ประถมศึกษาปีที่ 1	43	3.57	0.85	4.366	0.001
ประถมศึกษาปีที่ 2	33	4.11	0.57		
ประถมศึกษาปีที่ 3	40	3.43	0.72		
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	3.50	0.79		
ประถมศึกษาปีที่ 5	42	3.45	0.66		
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	3.59	0.63		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

ตารางที่ 27 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย					ผลสรุปนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน
		ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	
ป.1	3.57	-5.35*	1.49	.77	1.22	-.14	(ป.1, ป.2)
ป.2	4.11	-	6.84*	6.12*	6.57*	5.20*	(ป.2, ป.3)
ป.3	3.43		-	-.73	-.27	-1.64	(ป.2, ป.4)
ป.4	3.50			-	.45	-.91	(ป.2, ป.5)
ป.5	3.45				-	-1.36	(ป.2, ป.6)
ป.6	3.59					-	

จากตารางที่ 26-27 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ระดับการศึกษาต่างกันได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.01} = 6.156$, $P = 0.000$) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน คือนักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.2 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.3 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.4 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.5 และนักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.6

ตารางที่ 28 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
3.00-4.00	86	3.64	0.78	0.364	0.695
2.00-2.99	111	3.55	0.73		
1.00-1.99	45	3.60	0.69		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

จากตารางที่ 28 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{2, 239, 0.05} = 0.364$, $P = 0.695$)

ตารางที่ 29 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
แม่บ้าน	39	3.84	0.71	2.150	0.060
เกษตรกรรม	18	3.46	0.72		
ค้าขาย	68	3.61	0.74		
รับจ้าง	110	3.49	0.74		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	4.13	0.65		
แม่ครัวในโรงเรียน	1	3.40	0.00		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

จากตารางที่ 29 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.05} = 1.570$, $P = 0.169$)

ตารางที่ 30 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
บ้านชั้นเดียว	215	3.58	0.74	-0.783	0.434
บ้านสองชั้น	27	3.70	0.71		
รวม	**242**	**3.58**	**0.74**		

จากตารางที่ 30 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้ที่อาศัยอยู่ในบ้านลักษณะต่างกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = -0.783, P = 0.434)

ตารางที่ 31 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
มีน้ำขัง	63	3.48	0.79	0.939	0.423
สวนยาง/สวนผลไม้	117	3.64	0.74		
ทุ่งนา	60	3.63	0.69		
ชุมชน	2	3.15	0.35		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

จากตารางที่ 31 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่รอบบริเวณบ้านต่างกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3,\ 238,\ 0.05}$ = 0.939, P = 0.423)

ตารางที่ 32 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
วิทยุ / โทรทัศน์	187	3.56	0.73	0.573	0.633
เอกสาร/ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์	29	3.72	0.61		
นิทรรศการ	11	3.68	0.86		
เสียงตามสาย	15	3.69	1.01		
รวม	**242**	**3.59**	**0.74**		

จากตารางที่ 32 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3, 238, 0.05}$ = 0.573, P = 0.633)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ในประเด็นพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม ศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตารางที่ 33-42

ตารางที่ 33 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	μ	σ	ระดับพฤติกรรม
1. นักเรียนนอนกางมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัดในตอนกลางวัน	0.94	0.81	ปานกลาง
2. นักเรียนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้านและโรงเรียน	0.98	0.63	ปานกลาง
3. นักเรียนแนะนำผู้อื่นให้กำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุง	0.85	0.77	ปานกลาง
4. นักเรียนเป็นผู้นำและชักชวนคนในบ้านให้ป้องกันยุง	0.94	0.72	ปานกลาง
5. นักเรียนร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.10	0.72	ปานกลาง
6. นักเรียนจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มืดทึบ	1.28	0.68	ปานกลาง
7. นักเรียนนำทรายอะเบทไปใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้	0.84	0.76	ปานกลาง
8. นักเรียนทำลายภาชนะชำรุด เช่น โอ่งแตก หรือ คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง	0.99	0.71	ปานกลาง
9. นักเรียนเก็บเสื้อผ้า เครื่องใช้ภายในบ้านเป็นระเบียบเสมอ	1.39	0.67	สูง
10. นักเรียนเปลี่ยนน้ำ ขัดห้องน้ำ ขัดแจกันใส่ดอกไม้ทุก 7 วัน	1.05	0.68	ปานกลาง
รวม	**1.04**	**0.38**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 33 นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (μ= 1.04, σ= 0.38) มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.84-1.39 โดยนักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเด็น นักเรียนเก็บเสื้อผ้า เครื่องใช้ภายในบ้านเป็นระเบียบเสมอมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (μ= 1.39) รองลงมาคือประเด็นการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มืดทึบ (μ= 1.28) ส่วนในประเด็นการนำทรายอะเบทไปใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (μ= 0.84)

ตารางที่ 34 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	40	16.53
ปานกลาง	155	64.05
มาก	47	19.42

จากตารางที่ 34 นักเรียน โรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 64.05 มีพฤติกรรมในระดับสูง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 19.42 และพฤติกรรมในระดับต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.53

ตารางที่ 35 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
ชาย	122	1.03	0.41	-0.113	0.910
หญิง	120	1.04	0.36		
รวม	242	1.04	0.38		

จากตารางที่ 35 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงโรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240,\ 0.05}$ = -0.113, P = 0.910)

ตารางที่ 36 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
ประถมศึกษาปีที่ 1	43	1.18	0.43	7.465	0.000
ประถมศึกษาปีที่ 2	33	1.21	0.36		
ประถมศึกษาปีที่ 3	40	0.89	0.34		
ประถมศึกษาปีที่ 4	40	0.85	0.30		
ประถมศึกษาปีที่ 5	42	0.98	0.28		
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	1.14	0.40		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

ตารางที่ 37 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย					ผลสรุประดับการศึกษาของนักเรียนที่มีพฤติกรรมแตกต่างกัน
		ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	
ป.1	1.18	-.25	2.96*	3.34*	2.05*	.43	(ป.1, ป.3) (ป.1, ป.4)
ป.2	1.21	-	3.21*	3.59*	2.30*	.67	(ป.1, ป.5)
ป.3	0.89		-	.38	-.91	-2.54*	(ป.2, ป.3) (ป.2, ป.4)
ป.4	0.85			-	-1.29	-2.91*	(ป.2, ป.5) (ป.3, ป.6)
ป.5	0.98				-	-1.62*	(ป.4, ป.6) (ป.5, ป.6)
ป.6	1.14					-	

จากตารางที่ 36-37 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ($F_{5,\ 236,\ 0.01}$ = 7.465, P = 0.000) เมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบจับคู่พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน คือนักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.3 นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.4 นักเรียนชั้น ป.1 กับนักเรียนชั้น ป.5 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.3 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.4 นักเรียนชั้น ป.2 กับนักเรียนชั้น ป.5 นักเรียนชั้น ป.3 กับนักเรียนชั้น ป.6 นักเรียนชั้น ป.4 กับนักเรียนชั้น ป.6 และนักเรียนชั้น ป.5 กับนักเรียนชั้น ป.6

ตารางที่ 38 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
3.00-4.00	86	1.04	0.37	0.068	0.934
2.00-2.99	111	1.03	0.38		
1.00-1.99	45	1.06	0.42		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

จากตารางที่ 38 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{2, 239, 0.05} = 0.068$, $P = 0.934$)

ตารางที่ 39 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
แม่บ้าน	39	1.13	0.42	1.043	0.393
เกษตรกรรม	18	1.08	0.31		
ค้าขาย	68	1.04	0.40		
รับจ้าง	110	0.99	0.36		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	1.17	0.41		
แม่ครัวในโรงเรียน	1	1.10	0.00		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

จากตารางที่ 39 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.05} = 1.043$, P = 0.393)

ตารางที่ 40 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที	ค่าพี
บ้านชั้นเดียว	215	1.03	0.39	-1.174	0.242
บ้านสองชั้น	27	1.12	0.32		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

จากตารางที่ 40 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติที พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงโรงเรียนวัดทุ่งแย้ ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ลักษณะบ้านต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t_{240, 0.05} = -1.174$, P = 0.242)

ตารางที่ 41 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)

ลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าที
มีน้ำขัง	63	0.97	0.34	2.405	0.068
สวนยาง/สวนผลไม้	117	1.09	0.39		
ทุ่งนา	60	1.01	0.40		
ชุมชน	2	0.60	0.00		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

จากตารางที่ 41 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในบ้านที่รอบบริเวณบ้านต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{5, 236, 0.05} = 2.405$, P = 0.068)

ตารางที่ 42 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเอฟ	ค่าพี
วิทยุ / โทรทัศน์	187	1.03	0.39	0.887	0.449
เอกสาร/ ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์	29	1.09	0.27		
นิทรรศการ	11	0.95	0.41		
เสียงตามสาย	15	1.15	0.40		
รวม	**242**	**1.04**	**0.38**		

จากตารางที่ 42 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($F_{3, 238, 0.05} = 0.887$, $P = 0.449$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นดังปรากฏในตารางที่ 43 -46

ตารางที่ 43 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์	ความรู้เกี่ยวกับโรค	เจตคติต่อการป้องกันโรค	แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการป้องกัน
ความรู้เกี่ยวกับโรค	1			
เจตคติต่อการป้องกันโรค	.292**	1		
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.102	.122	1	
พฤติกรรมการป้องกัน	-.073	.104	.489**	1

จากตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม (r = - 0.102) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r = - 0.073) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.292) ส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม (r = 0.122) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r = 0.104) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.489)

ตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าที	ค่าพี
ค่าคงที่	0.137	0.063	0.950
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (K)	-0.096	-0.678	0.489
เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก (A)	0.052	0.949	0.344
แรงสนับสนุนทางสังคม (E)	0.247	8.319	0.000

จากตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน ที่ระดับนัย สำคัญ 0.05 พบว่ามีตัวแปรอย่างน้อย 1 ตัวแปรจากตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear regression) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ -0.073, 0.104 และ 0.489 ตามลำดับ (ตารางที่ 59) ซึ่งผ่านการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ (parameter) ในสมการการถดถอยเชิงซ้อน (multiple regression) สามารถสรุปได้ว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($F_{3,238}$ = 25.409, P = 0.000) (ตารางที่ 60) โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากมากไปน้อยในความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 0.247 หน่วย เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.052 หน่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.096 หน่วย โดยสามารถสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ได้ดังนี้

P = 0.137 - 0.096K + 0.052A + 0.247E

เมื่อพิจารณาค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ ปรากกฏว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความรู้ (K, t=-0.678, p=0.498) เจตคติ (A, t=0.949, p=0.344) แรงสนับสนุนทางสังคม (E, t=8.319, p=0.000) (ตารางที่ 62) สัมประสิทธิ์ตัวกำหนด (R^2) = 0.243 (ตารางที่ 60) จึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อกำหนดตัวแบบที่ไม่มีค่าคงที่ ได้ผลดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยไม่มีค่าคงที่

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าที	ค่าพี
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (K)	-0.094	-0.680	0.497
เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก (A)	0.054	1.497	0.136
แรงสนับสนุนทางสังคม (E)	0.248	9.121	0.000

จากตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเอฟ ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ -0.073, 0.104 และ 0.489 ตามลำดับ (ตารางที่ 59) ซึ่งผ่านการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ในสมการการถดถอยเชิงซ้อน สามารถสรุปได้ว่ามีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($F_{3,239}$ = 802.861, P = 0.000) (ตารางที่ 63)โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากมากไปน้อยในความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 0.248 หน่วย เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.054 หน่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.094 หน่วย โดยสามารถสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ได้ดังนี้

P = - 0.094K + 0.054A + 0.248E

ตัวแบบที่ได้มีความเชื่อถือได้เนื่องจากเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตัวกำหนด (R^2) = 0.910 (ตารางที่ 63) แปลว่าความผันแปรในพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โรงเรียนวัดทุ่งแย้ เนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและแรงสนับสนุนทางสังคมร้อยละ 91.00 ที่เหลืออีกร้อยละ 9.00 เป็นผลมาจากสาเหตุอื่นที่ไม่นำมาพิจารณา นอกจากนี้การทดสอบด้วยค่า Durbin - Watson ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ทดสอบความเป็นอิสระกันของค่าความคลาดเคลื่อนตามเงื่อนไขการวิเคราะห์ถดถอยได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.782 (ตารางที่ 65)

ซึ่งมีค่ามากกว่า 1.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (กัลยา วานิชบัญชา, 2549, 83) สำหรับรูปแบบการแจกแจงของค่าความผิดพลาดที่แสดงในฮิสโตแกรม (histogram) มีลักษณะการแจกแจงปกติ (μ = 0.00, σ = 0.99) และความน่าจะเป็นของตัวแปร (probability plot) มีความใกล้ชิดกับเส้นทแยงมุม (ภาพที่ 10) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับตัวแปรอิสระที่พิจารณาจากแผนภาพการถดถอยระหว่างค่าความผิดพลาดกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีการกระจายอย่างไม่เป็นแบบแผน (ภาพที่ 11)

ความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 65) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($t_{0.01}$ = 9.121, P = 0.000) ส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($t_{0.05}$ = 1.497, P = 0.136) ในขณะที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($t_{0.05}$ = -0.680, P = 0.497) นอกจากนี้ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ภายใน (multicollinearity) โดยที่ค่าตัวชี้วัดความเฟ้อของความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธ์ หรือ variance inflation factor (VIF) ของความรู้เท่ากับ 18.395 VIF ของเจตคติเท่ากับ 41.774 และ VIF ของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 21.577 ได้รูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม คือ

P = - 0.094K + 0.054A + 0.248E

สามารถอธิบายความผันแปรได้ 91 %

ตารางที่ 46 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรค	เปอร์เซ็นต์การพยากรณ์			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ร้อยละ
ต่ำ	17	20	3	42.50
ปานกลาง	8	142	5	91.60
สูง	0	27	20	42.60
ร้อยละโดยรวม	**10.30**	**71.10**	**11.60**	**74.00**

จากตารางที่ 46 การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีตัวแปร เพศ ระดับ การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน, รอบบริเวณบ้าน) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนโรงเรียน

วัดทุ่งแย้ จำนวน 242 คน ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณ พบว่า เปอร์เซ็นต์การพยากรณ์ถูกต้องรวม คิดเป็นร้อยละ 74 โดยนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ จำนวน 40 คน พยากรณ์ได้ถูกต้อง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 นักเรียนมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง จำนวน 155 คน พยากรณ์ได้ถูกต้อง 142 คน คิดเป็นร้อยละ 96.10 และนักเรียนมีพฤติกรรมในระดับสูง จำนวน 47 คน พยากรณ์ได้ถูกต้อง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 42.60 (ตารางที่ 63)

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลในประเด็น สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 50.41 เป็นเพศหญิงร้อยละ 49.59 แยกตามระดับการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1– ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ17.77, 13.64, 16.53, 16.53, 17.36 และ 18.18 ตามลำดับ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 3.00-4.00 ร้อยละ 35.54 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.00-2.99 ร้อยละ 45.87 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 0-1.99 ร้อยละ 18.60 นักเรียนส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.45 ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 88.84 มีบริเวณบ้านเป็นสวนยาง/สวนผลไม้ ร้อยละ 48.35 และได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 77.27

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.86 อยู่ในระดับปานกลาง (μ= 1.04, σ= 0.38)

3. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน, บริเวณบ้าน) และแหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า

3.1 นักเรียนที่เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.5 นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน) ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.6 นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน) ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3.7 นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 62.60 และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = - 0.073$)

5. นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกร้อยละ 75.80 อยู่ในระดับดี ($\mu = 3.79$, $\sigma = 0.42$) และเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.104$)

6. นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 71.83 อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.59$, $\sigma = 0.74$) และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ตัวแบบความสัมพันธ์ คือ

$$P = 0.137 - 0.096K + 0.052A + 0.247E$$

แต่ค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อกำหนดตัวแบบที่ไม่มีค่าคงที่ ได้ตัวแบบความสัมพันธ์ คือ

$$P = - 0.094K + 0.054A + 0.248E$$

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรค

ไข้เลือดออกระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนมีความรู้เรื่องการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก รู้จักยุงลาย แต่ไม่รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งพักเกาะและวงจรชีวิตของยุงลาย ถึงแม้จะรู้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงชีวิต นักเรียนก็ยินดีและเต็มใจที่จะช่วยกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียนและรู้ว่าการช่วยกันกำจัดยุงลาย/ลูกน้ำยุงลายจะทำให้นักเรียนและบุคคลอื่นปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้ แต่ก็ไม่ได้แนะนำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม นอกจากนี้นักเรียนก็ยังมีความเชื่อว่ายุงลายไม่สามารถวางไข่ในภาชนะที่มีปริมาณน้ำเพียงเล็กน้อยได้ และเมื่อได้รับแจกทรายอะเบทนักเรียนส่วนใหญ่ก็ไม่ได้นำไปใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ของทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531, 306) ที่กล่าวว่าความรู้ หมายถึงความสามารถในการจดจำ ระลึกถึงเรื่องราวประสบการณ์ที่เคยพบเห็น ได้ยิน และแปลความหมายของสิ่งสัญลักษณ์ตลอดจนตีความและจินตนาการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และชวาร์ท (Schwartz, 1975, 28–31) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รูปแบบที่พบ 1 ใน 4 รูปแบบคือ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจึงทำให้ทราบว่านักเรียนมีความรู้และมีความเชื่อเกี่ยวกับยุงลายไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา มันตราภรณ์ (2548, 95) ที่พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าฯ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของมุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 72) และจรัสศรี วันเพ็ญ (2550, 113) ที่พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรเพศ

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรเพศ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้รับความรู้และวิธีการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกจากแหล่งความรู้เดียว กัน เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน นอกจากนี้ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันพฤติกรรมที่เกิดจึงคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับแนวคิดของฟิลิชุก (Pilisuk, 1982, 20) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด และรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่ชวาร์ท (Schwartz, 1975, 28–31) ได้ศึกษานั้นเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รูปแบบที่พบ 1 ใน 4 รูปแบบคือ ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรเพศในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ชูคง (2545, 175) ที่พบว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกโดยรวมทุกด้านระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 66) ที่พบว่านักเรียนที่เพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้อง กันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา มันตราภรณ์ (2548, 94- 96) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรระดับการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่าที่ระดับการศึกษาต่างกันนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยนักเรียนชั้น ป.2 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก รองลงมาเป็นนักเรียนชั้น ป.1 และชั้น ป.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนชั้น ป.2 และนักเรียนชั้น ป.1 มีความสนใจในสิ่งใหม่ตลอดเวลา เมื่อรับรู้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ประกอบกับการได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่และครูเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงเกิดเจตคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอก จากนี้นักเรียนชั้น ป.2 และชั้น ป.1 ยังเป็นเด็กเล็ก ผู้ปกครองและครูจึงต้องแนะนำซ้ำๆ ในเรื่องเดิมจนนักเรียนสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองได้ ส่วนนักเรียนชั้น ป.6 ถึงแม้จะเป็นเด็กโต มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่านักเรียนชั้น ป.2 และชั้น ป.1 แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าชั้น ป.2 และชั้น ป.1 ทั้งๆ ที่นักเรียนชั้น ป.6 มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก เช่นเดียวกับนักเรียนชั้น ป.2 และชั้น ป.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชั้น ป.6 ต้องเตรียมตัวสำหรับการเรียนที่สูงขึ้นมีกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น อีกทั้งการมีพฤติกรรมถูกยุงกัดเป็นประจำจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยลง ส่วนนักเรียนชั้น ป.3 ชั้น ป.4 และ ชั้น ป.5 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแต่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าร้อยละ 50 ถึงแม้จะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคในระดับดีและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากเช่น เดียวกับนักเรียนชั้นอื่น ที่เป็นเช่นนี้เพราะอิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมทางสังคม ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน ซึ่งวิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ (2549, 272) กล่าวไว้ในจิตวิทยาทั่วไปว่ามนุษย์เมื่อเข้ามาอยู่ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มย่อมมีอิทธิพลต่อกัน ทั้งอิทธิพลต่อการกระทำ อิทธิพลต่อความสัมพันธ์และความคิด อิทธิพลต่อการจูงใจในการกระทำต่างๆ เด็กจะให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งต่อบุคคลใกล้ชิดและ

บุคคลอื่นทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมือนกลุ่ม ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนจึงมีค่าน้อยกว่านักเรียนชั้น ป.2 ชั้น ป.1 และชั้น ป.6 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรระดับการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาทินี วิชญานุโรจน์ (2544, 98-101)) ที่พบว่าประชาชนที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของเกษม ชูคง (2545, 175) และพิริยะ อนุกูล (2551, 89) ที่พบว่าที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประชากรมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคไข้เลือดออกมีการระบาดทุกปีและได้มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่างๆ เป็นประจำ (วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง, 2548, 105) อีกทั้งการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก มีเจตคติต่อการป้องกันโรค ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งเรียนรู้และสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่ว่านักเรียนจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับใด ก็จะได้รับการอบรมและได้รับสื่อต่างๆ เหมือนกัน การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, 121) และมุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 66) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรอาชีพของผู้ปกครอง

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรอาชีพของผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องและปฏิบัติต่อเนื่อง หลายหน่วยงานจึงได้นำความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไปเผยแพร่โดยวิธีการต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ผู้ปกครองของเด็กที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับก็ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก แต่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำ ในขณะที่นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมี

ความรู้เกี่ยว กับโรคไข้เลือดออกน้อย แต่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้างไม่ใช่ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ขณะที่นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจได้ปฏิบัติตนเป็นตัวแบบที่ดี ซึ่งวิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ (2549, 66) กล่าวไว้ในจิตวิทยาทั่วไปเรื่องพัฒนาการในวัยต่างๆ ว่าเด็กจะรับเอาทัศนคติและพฤติกรรมจากพ่อแม่ มีการเลียนแบบพ่อแม่ที่เป็นเพศเดียวกับตน การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรอาชีพของผู้ปกครองในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547, 93-96) ที่พบว่าอาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ มุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 67) และศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรลักษณะที่อยู่อาศัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่านักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อสำคัญระดับประเทศ ดังนั้นการเผยแพร่และรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทุกเพศทุกวัยอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้ร่วมมือกันให้ความรู้ เผยแพร่และจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียวหรือบ้านสองชั้น รอบบริเวณบ้านมีน้ำขัง เป็นทุ่งนา มีสวนยางพารา/สวนผลไม้ และอยู่ในชุมชนไม่มีบริเวณบ้าน นักเรียนจะได้รับความรู้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและได้ รับโอกาสเท่าเทียมกัน เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การทำความสะอาดบริเวณโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของตนเอง การได้รับแจกทรายอะเบทจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขณะที่นักเรียนที่อาศัยในบ้านที่เป็นชุมชนมีความรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุดแต่กลับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยที่สุดอาจเป็นเพราะในเขตชุมชนมีประชาชนอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก การสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การช่วยเหลือของหน่วยงานภาครัฐในการพ่นหมอกควัน การแจกสารเคมี การรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก การแจกเอกสารความรู้มีความรวดเร็วทำให้นักเรียนที่อาศัยอยู่ได้รับความรู้อย่างรวดเร็วด้วย ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าน้อยที่สุด ถึงแม้ว่านักเรียนที่อาศัยในบ้านที่มีบริเวณบ้านต่างกันจะมีเจตคติที่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกก็ไม่แตกต่างกัน การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรลักษณะที่อยู่อาศัยในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, 124) และมุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 67) ที่พบว่านักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี วันเพ็ญ (2550, 115-122) ที่พบว่าที่อยู่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยที่นักเรียนมีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนมีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรแหล่งข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรแหล่งข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนสามารถเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีได้มากขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์ และครอบคลุมทุกพื้นที่ สื่อแต่ละประเภทได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องด้วยรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้ที่นักเรียนได้รับจากการจัดนิทรรศการส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยที่สุด ส่วนความรู้ที่นักเรียนได้รับฟังจากเสียงตามสายแม้จะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมจะต้อง เกิดจากการกระทำที่ซ้ำกันหลายๆ ครั้ง ซึ่งชวาร์ท (Schwartz, 1975, 28–31) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมว่าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รูปแบบที่พบ 1 ใน 4 รูปแบบคือ ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็น ต้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นการที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน จึงทำให้พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามตัวแปรแหล่งข้อมูลข่าวสารมีผลสอดคล้องกับการศึกษาของศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, 123) และมุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 67) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = -0.102$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = -0.073$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.292) ชี้ให้เห็นว่า เมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่และครู พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนจะลดลง เช่น นักเรียนรู้ว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกควรนอนกางมุ้ง ควรทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ควรจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบเรียบร้อย รู้ว่าระยะตัวโม่งเป็นระยะที่ทำลายวงจรชีวิตยุงลายได้ง่ายที่สุด แต่เมื่อผู้ปกครองและครูไม่กระตุ้นเตือน ไม่ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง ไม่ได้ย้ำให้ทำบ่อยๆ นักเรียนก็ละเลยไม่กระทำจนกลาย เป็นพฤติกรรม หรืออาจเป็นเพราะนักเรียนทุกคนถูกยุงกัดเป็นประจำแต่ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงอันตรายของโรคก็เพียงคำบอกเล่าเท่านั้น จึงไม่ตระหนักถึงพิษภัยของโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากยุง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกของภาครัฐและเอกชนในปัจจุบันเป็นไปอย่างกว้างขวางเพื่อให้โรคไข้เลือดออกหมดไปจากประเทศไทย ผลของมาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมทำให้นักเรียนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้นักเรียนไม่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่ผู้ปกครองของนักเรียนทำเป็นประจำอยู่แล้ว นักเรียนจึงไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การศึกษาความสัมพันธ์ในครั้งนี้พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในความหมายว่าการที่นักเรียนแสดงพฤติกรรมใดออกมานั้นต้องมีเจตคติเป็นสื่อกลางการปฏิบัติก็จะเกิดขึ้น (พิภพ วชังเงิน, 2547, 403) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทินี วิชญานุโรจน์ (2544, 155-157) และอุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547, 93-96) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, บทคัดย่อ) มุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 68) และสุนทร หาญศึก (2551, บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม (r = 0.122) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r = 0.104) ในระดับต่ำ ชี้ให้เห็นว่า เมื่อนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น เช่น พ่อแม่แนะนำนักเรียนให้ระมัดระวังการถูกยุงกัดในเวลากลางวัน ชื่นชมเมื่อนักเรียนกำจัดน้ำขังรอบบริเวณบ้าน ทำให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดี ส่งผลให้นักเรียนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้อาจเป็นเพราะการประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกของ

ภาครัฐและเอกชนทำให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก การยินดีและเต็มใจที่จะช่วยกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน การทำให้นักเรียนและบุคคลอื่นปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ดีในการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับชวาร์ท (Schwart 1975, 28-31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา การศึกษาในครั้งนี้พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ($r = 0.104$) ในความหมายว่า ถ้านักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีผลทำให้มีความรู้ มีพฤติกรรมในการโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ (2549, 260) กล่าวว่าเจตคติ หมายถึงสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคลสิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ถ้ามีท่าทีความรู้สึกหรือเจตคติเชิงบวก การปฏิบัติก็ออกมาในทางบวก แต่ถ้ามีท่าทีความรู้สึกเชิงลบ การปฏิบัติก็ออกมาในทางลบ การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544, บทคัดย่อ) จรัสศรี วันเพ็ญ (2550, 116) และ พิริยะ อนุกูล (2551, 96) ที่พบว่าเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทินี วิชญานุโรจน์ (2544, 155-157) ที่พบว่า ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพิ่มขึ้น เช่น การดูแล เอาใจใส่ การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหา หรืออาจเป็นข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง นักเรียนจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ ส่งผลให้นักเรียนกล้าแสดงออกทั้งในเรื่องการปฏิบัติ การแสดงความคิดเห็น การร่วมแก้ปัญหา ทำให้มีความมั่นใจ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามมา มุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 77) ฟิลิซุก (Pilisuk, 1982, 20) และ เพนเดอร์ (Pender, 1987, 396) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้น จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจ มีอารมณ์มั่นคง มีความผาสุกในชีวิต และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจากบุคคลทุกฝ่ายจะเป็น

ประโยชน์ในการรับรู้ข่าวสารข้อมูลที่จำเป็นในการดูแล ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายและภัยทั้งปวงรวมถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก การศึกษาในครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.489$) ในความหมายว่าถ้านักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ แขวงอินทร์ (2547, 83) อารยา มันตราภรณ์ (2548, 86) มุกรินรัตน์ โกมารทัต (2550, 68) และจรัสศรี วันเพ็ญ (2550, 106) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่นได้รับคำ แนะนำจากพ่อแม่ จากครู จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ครูจึงควรพัฒนาด้านความรู้ให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับยุงลายและวงจรชีวิตของยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเกิดโรคไข้เลือดออก อันตรายของโรคไข้เลือดออก เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูก ต้องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และคอยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ใช่ระยะการระบาดของโรค

3. เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรส่งเสริมด้านเจตคติให้มากเพราะเจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ

4. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่า เสียงตามสายมีผลทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรวางแผนในป้องกันโรคไข้เลือดออกและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สร้างความตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายจากการถูกยุงลายกัด

โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับรู้และแก้ปัญหาร่วมกันโดยผ่านทางเสียงตามสายและควรจะกระทำอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่ทำให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในเชิงลึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บรรณานุกรม

กันยา สุวรรณแสง. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรวิทยา.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). **การใช้ SPSS for Windows. ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

_____. (2549). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา ศรีมหันต์, พิสมัย อานัญจวณิชย์ และวิภาภรณ์ บุญทา. (2545). **รายงานผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือกออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

เกษม ชูคง. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.

เกษม วัฒนชัย. (2544). **นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ.** Thailand Education.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **รายงานโรคเร่งด่วน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 43.** [Online]. Available; http://www thaivbd.org/uploads/dengue. [2552, week 43].

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช. (2552). **ยุงลาย พาหะร้ายสู่ชิคุนกุนยา.** [Online]. Available; http://www.dnp.go.th/foremic/entomology/Web/Eminent/Eminent/Aedes/aedes.htm. [2552, พฤษภาคม].

กลุ่มโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง.

กฤษณะ อุ่นทะโคตร. (2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ปี 2551 กรณีศึกษาบ้านกุดจิก ตำบลกุดจิก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จรัสศรี วันเพ็ญ. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จำนง พรายแย้มแข. (2535). **เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม** (ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

จำเนียร สุ่มแก้ว. (2545). **พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.

ชัยรัตน์ ส้มฉุน. (2553). แกมบูเซีย. ปลาจอมตะกละ เลี้ยงสวยงามช่วยกำจัดไข่ยุง. **ไทยรัฐออนไลน์,** [Online]. Available; http://www.thairath.co.th/content/edu/85008. [2553, พฤษภาคม 25].

ชวาล แพรัตกุล. (2526). **เทคนิคการวัดผล.** กรุงเทพมหานคร: วัฒนาพานิช.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ : บริษัท ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์โปรเกรสซิฟ จำกัด.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). **การสอนสุขศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ ประสานมิตร.

ธีระยศ กอบอาษา. (2551). การติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โรคไข้เลือดออก. ใน**การประชุมโครงการพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคไข้เลือดออก วันที่ 21 -22 มกราคม 2551, (1-15).** จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

_____. (2547). **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 4.** สุวิริยาสาส์น.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. **เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ (หน่วยที่ 1-8).** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

ประตาป สิงหศิวานนท์. (2551). วัคซีนไข้เลือดออกในเด็กความหวังไม่ไกลคนไทย. **คมชัดลึก,** [Online]. Available ; http://www.healthcorners.com/new_read_news.php.[2552, มีนาคม 6].

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **เจตคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: วังบูรพา.

_____. (2532). **พฤติกรรมสุขภาพ.** เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7, 154-169. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2532). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

เผด็จ สิริยะเสถียร. (2548, มิถุนายน 23). **คุณภาพชีวิต. มติชน**, 10. [Online]. Available ; http://webdb.dmsc.moph.go.th. [2548, มิถุนายน 23].

พรรณี ลีกิจวัฒนะ. (2552). **วิธีวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

พิภพ วชังเงิน. (2547). **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.

พิริยะ อนุกูล. (2551). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง.** ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

ไพศาล หวังพานิช. (2526). **การวัดผลการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มุกรินรัตน์ โกมารทัต. (2550). **การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเคหะชุมชนลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มนตรี จุฬาวัฒนทล. (2537). **ระบบการวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). **การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชกิจจานุเบกษา. (2552). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.** เล่ม 126 ตอนพิเศษ 106 ง ลว. 26 มิถุนายน 2552. [Online]. Available ; http ://www ddc.moph.go.th. [2552, กรกฎาคม 29].

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546.** กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

รายงาน 506. (2551). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2551**. [Online]. Available ; http://www dhf.ddc.moph.go.th/2551.htm. [2551, ธันวาคม 31].

วาทินี วิชญานุโรจน์. (2544). **กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลของโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว.** ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

วิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง. (2541). **พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทองที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัญญา รัตนสัญญา, โรจน์รวี พจน์พัฒนพล, และพีรพล เทพประสิทธิ์. (2549). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.

วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี.** ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ลดารัตน์ ผาตินาวิน. (บก). (2553). **สรุปรายงานเฝ้าระวังโรคประจำปี 2553.** สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). **จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, (บก). (2547). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. (2548). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

_____. (2548). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย. (2544). **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศุภวรรณ พรหมเพรา. (2547). **การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา: อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.

หาดใหญ่, โรงพยาบาล. (2552). **โรคชิกุนคุนยา.** ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรม อำเภอหาดใหญ่, จังหวัดสงขลา.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2543). **รายงานผลเบื้องต้น สำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2543.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2545). **แผนปฏิบัติการโครงการประชาร่วมใจเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด การพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2551.** นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, สำนักงาน. (2552). **โรคติดต่อนำโดยแมลง.** นครศรีธรรมราช: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ.

_____. (2553). **โรคติดต่อนำโดยแมลง.** นครศรีธรรมราช: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ.

สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์, สาลินี เซ็นเสถียร, ศิริชัย พรรณธนะ, จิตรา ทองเกิด, สุกัญญา งามบรรจง , (บก). (2546). **แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหลักสูตร การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544.** สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สีวิกา แสงธาราทิพย์. (2545). **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก.** นนทบุรี: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

สีวิกา แสงธาราทิพย์. (ม.ป.ป.). **การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกแบบผสมผสาน.** สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. [Online]. Available ; http://www.lopburi2.go.th/bty/images/stories/DHF-IVM.pdf. [2552, ธันวาคม 29].

สุภาภรณ์ จันทร์พัฒนะ. (2546). **ความรู้ความเข้าใจของข้าราชการที่มีต่อระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน.** กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กาญจนบุรี: สหายพัฒนาการพิมพ์.

สมเกียรติ บุญญะบัญชา และบรรยงค์ มาศคำ. (2529). แหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือน จังหวัดระยอง. **วารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์, 28 (4), 379-385.**

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2538). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.** ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 25-30. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. (2543). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.** ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1–7 พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมชาย โลกคำลือ. (2549). **การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักข่าวเนชั่น. (2555). **หนุ่มใหญ่ใจดีเพาะปลานกยูงแจกเพื่อนบ้านป้องกันไข้เลือดออก.** [Online]. Available ; http://www.utdclub.com/forum/forum.php? [2555, เมษายน 4].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554).** สำนักนายกรัฐมนตรี. [Online]. Available ; http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p10/plan10/book. [2549, ตุลาคม 19]

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2545). **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก.** กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550 - 2554).** นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร.

สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. (2552, ธันวาคม 30). **สถิติจำนวนประชากรจังหวัดนครศรีธรรมราช.** ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช. [Online]. Available ; http://www.pokkrongnakhon.com. [2553, เมษายน 12].

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) หรือโรคไข้ปวดข้อยุงลาย.** [Online]. Available ; http://www.tlcthai.com/education/knowledge. [2552, พฤษภาคม 13].

สำลี เปลี่ยนบางช้าง. (2551). สรุปข้อมูลจากการประชุมโรคไข้เลือดออกนานาชาติ. ใน**การประชุมโรคไข้เลือดออกนานาชาติ วันที่ 15-17 ตุลาคม 2551** (1-9). [Online]. Available ; http ://www.webcache.googleusercontent.com. [2551, ตุลาคม 15-17].

อารยา มันตราภรณ์. (2548). **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษณีย์ แขวงอินทร์. (2547). **พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ.** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษาวดี ถาวระ, (บก). (2544). **ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย.** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

องอาจ เจริญสุข. (2542). **แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในประเทศไทย.** วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 41 (4), 349-352.

อำนาจ ภูศรี. (2547). **พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Adisasmito, W. B. (1995). **Sustainable Community Involment for Controlling Aedes Agypti in Indonesia : Potential Strategies**. Dai – B.

Barrera, A. M. (1983). The structure of Social Support : a concept and empirical Analysis. **J. Community Psychology 23,1** (September 1983).

Becker, H. M. (1992). **The Health Belief Model and Sick Role Behavior**. Oxford: Pergamum Press.

Bloom, S. B. (1975). **Taxonomy of education objective handbook : Cognitive Domain.** New York: David McKay.

Caplan, G. (1976). **Support System and Community Mental Health : Lecture in Concept Development, Behavioral Publication.** New York: Human Science Press.

Chan, K. I. (1995). **A case study on the successful control of Aedes agypti Aedes Environment Albopictus using mainly Measures as a part of integrated vactor control**. Tokyo: SEAMIC.

Cobb, S . (1976). **Social Support as a Moderator of life stress**. Journal of Psychosomatic Medicine. Vol.38 (September - October).

Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffer hypothesis. **Psychological bulletin** . 98(10), 310-357.

Goldenson, D. (1984). **Health Behavioral Differences Between Low and Middle Social Class Students**. The Journal of School Health.

Good, C. V. (1973). **Dictionray of Education. 3rd ed.** New York: McGraw - Hill Inc.

Harris, D. E. & Guten, B. (1979). **Nursing Concepts of Practice. 2th ed.** New York: McGraw Hill.

Israel, B. A. (1985). Social Network and Social Support : Implication for Natural Helper and Community Level Intervention. **Health Education Quartary 12** (September1985) : 65-80.

Moren, S. D. (1986). **Dengue in Puerto Rico 1977 : Public Health Response to Characterize and Control on Epidemic of Multiple of Serotype**. Am J Trop Med Hyg.

Oknation. Blog. (2551). **ที่นี่ จันทบุรี, ภาพยุงลายบ้าน.** [Online]. Available ; http//www.oknation.net/blog/home/blog_data/873/6873/images/health/chikhun. [14 ตุลาคม 2551].

Oknation. Net. (2553). ใช้ยุงจีเอ็ม สกัดไข้เลือดออกระบาด หนามยอก เอาหนามบ่ง. [Online]. Available ; **http://www.oknation.net/blog/print.php?id=635288**. [สิงหาคม 2553].

Pender, N. J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** Norwalk: Appleton Century Craft.

Prevote, D. (1992). **The effect of human mobility on the geographic spread of Dengue Feverin Maxico** : S12-S20.

Roger, D. (1962). **The Psychology of adolescence.** New York: Application Century Crofts.

Salazar, D. (1993). **Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico).** In DAI-B. 54(04).

Schaefer, C., C.J. Cogne, & S.R. Lazarus. The Health Relalid Functions of Social Support. **Journal of Behavior Medicine 4,1** (January 1981).

Sheskin, D. J. (2000). **Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures**. (2nd ed.). New York: Chapman and Hall/CRC.

Thaung, U. (1978). **Dengue Haemorrhagic fever in Burma**. Asain J of Inf Dis.

Thurstone, L. L. (1967). **Attitude can be Measured**. Attitude Theory and Measurement be Matin Fishbein. New York: John Wiley and Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายสมพล สว่างวรชาติ	ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1
2. นางสาวพวงน้อย แสงจันทร์	ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดพระมหาธาตุ จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. นายศุภโชค แก้วงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ ศธ 05575.05/174

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

14 กันยายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ “พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้นักศึกษามีความจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพื่อทำการวิจัยดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้นำไปศึกษาและวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075–374443
โทรสาร.075–377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 0557.05/007

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1

ด้วยนางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษา และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พิจารณาเห็นว่าข้าราชการในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ อาจารย์สมพล สว่างวรชาติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075-377443
โทรสาร.075-377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 0557.05/008

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพระมหาธาตุ

ด้วยนางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษา และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พิจารณาเห็นว่าข้าราชการในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ อาจารย์พวงน้อย แสงจันทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075-377443
โทรสาร.075-377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 0557.05/009

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยนางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษา และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พิจารณาเห็นว่าข้าราชการในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นายศุภโชค แก้วงาม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075-377443
โทรสาร.075-377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 0557.05/010

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมหาชัยวนาราม

ด้วยนางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษา และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใคร่ขออนุญาตให้ นางกุหลาบ หนูนะ เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ในวันที่ 22 มกราคม 2553 โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075-377443
โทรสาร.075-377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 0557.05/011

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

18 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดทุ่งแย้

ด้วยนางกุหลาบ หนูนะ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ พรหมเพรา เป็นประธานที่ปรึกษา และดร.สุมาลี เลี่ยมทอง เป็นที่ปรึกษาร่วม

ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใคร่ขออนุญาตให้ นางกุหลาบ หนูนะ เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ในวันที่ 25 มกราคม 2553 โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 242 คน เป็นประชากรตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กรณีศึกษา : โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยภรณ์ แก้วอ่อน)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โทร.075-377443
โทรสาร.075-377443
อีเมลล์ sct_nstru@yahoo.co.th
เว็บไซต์ www.sct.nstru.ac.th

ที่ ศธ 04069.115/33

โรงเรียนมหาชัยวนาราม
หมู่ที่ 7 ตำบลท่างิ้ว อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

22 มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ที่ ศธ 0557.05/010 ลงวันที่ 18 มกราคม 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้ขอความร่วมมือโรงเรียนเพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาวิจัย ของนางกุหลาบ หนูนะ ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๓ โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ จำนวน ๕๐ คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ความแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้โรงเรียนได้ดำเนินการแล้วเสร็จ และส่งแบบสอบถามดังกล่าวมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพันธ์ ไชยณรงค์)
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมหาชัยวนาราม

โรงเรียน
โทร.๐-๗๕๓๘-๒๑๕๖, ๐๘-๗๘๘๑-๕๘๔๘

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

****

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดทุ่งแย้ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้โรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และความเป็นจริงที่นักเรียนได้รับและได้ปฏิบัติตามข้อมูลในแบบสอบถาม และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

4. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะไม่มีผลต่อผู้ที่ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากนักเรียนเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางกุหลาบ หนูนะ
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. การศึกษา ( ) 1. ประถมศึกษาปีที่ 1 ( ) 2. ประถมศึกษาปีที่ 2
   ( ) 3. ประถมศึกษาปีที่ 3 ( ) 4. ประถมศึกษาปีที่ 4
   ( ) 5. ประถมศึกษาปีที่ 5 ( ) 6. ประถมศึกษาปีที่ 6
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ทุกกลุ่มสาระ
   ( ) 1. ระดับผลการเรียน 3.00 - 4.00
   ( ) 2. ระดับผลการเรียน 2.00 - 2.99
   ( ) 3. ระดับผลการเรียน 0 - 1.99
4. อาชีพของผู้ปกครอง
   ( ) 1. แม่บ้าน ( ) 2. เกษตรกรรม
   ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. รับจ้าง
   ( ) 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 6. อื่นๆ.....
5. ลักษณะที่อยู่อาศัยในชุมชนของนักเรียน
   ลักษณะบ้าน ( ) 1. บ้านชั้นเดียว
   ( ) 2. บ้านสองชั้น
   ( ) 3. อื่นๆ.....
   รอบบริเวณบ้าน ( ) 1. มีแหล่งน้ำขัง
   ( ) 2. มีสวนยางพารา/สวนผลไม้
   ( ) 3. เป็นทุ่งนา
   ( ) 4. อื่นๆ.....
6. แหล่งข้อมูลข่าสารที่นักเรียนได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ( ) 1. วิทยุ/โทรทัศน์
   ( ) 2. เอกสาร/ตำราเรียน/หนังสือพิมพ์
   ( ) 3. นิทรรศการ
   ( ) 4. เสียงตามสาย
   ( ) 5. อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อกันโดยทางใด
   - ( ) ก. ถูกยุงก้นปล่องกัด
   - ( ) ข. ถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด
   - ( ) ค. ถูกยุงรำคาญกัด
   - ( ) ง. ถูกยุงดำกัด

2. ยุงลายวางไข่ที่ใด
   - ( ) ก. ในลำน้ำหรือลำคลองที่มีน้ำไหล
   - ( ) ข. ในหลุมหรือบ่อน้ำขังที่ขุ่น
   - ( ) ค. ในตุ่มน้ำสะอาดหรือน้ำใสนิ่ง
   - ( ) ง. ในน้ำครำ

3. วิธีใดป้องกันตัวโม่งยุงลายกลายเป็นตัวยุง
   - ( ) ก. เพิ่มปริมาณน้ำทุก 7 วัน
   - ( ) ข. ปรับปริมาณน้ำให้คงที่ทุก 7 วัน
   - ( ) ค. ลดปริมาณน้ำทุก 7 วัน
   - ( ) ง. เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน

4. ถ้าจะนอนกลางวันให้ปลอดภัยจากยุงลายกัดควรเลือกนอนในที่ลักษณะอย่างไร
   - ( ) ก. นอนในมุ้ง
   - ( ) ข. นอนในที่มืด
   - ( ) ค. นอนตากลม
   - ( ) ง. นอนในที่ปลอดโปร่งมีแสงสว่างทั่วถึง

5. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุงลาย
   - ( ) ก. ไข่ → ตัวเต็มวัย → ตัวโม่ง → ลูกน้ำ
   - ( ) ข. ลูกน้ำ → ไข่ → ตัวโม่ง → ตัวเต็มวัย
   - ( ) ค. ไข่ → ลูกน้ำ → ตัวโม่ง → ตัวเต็มวัย
   - ( ) ง. ตัวโม่ง → ไข่ → ลูกน้ำ → ตัวเต็มวัย

6. ยุงลายมีลักษณะเหมือนภาพใด

( ) ก.

( ) ข.

( ) ค.

( ) ง.

7. วิธีใดไม่ถูกต้องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

( ) ก. ขังน้ำในภาชนะเพื่อเก็บไว้ใช้

( ) ข. เปลี่ยนน้ำในแจกันทุกๆ 7 วัน

( ) ค. ใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง

( ) ง. คว่ำ / เท ภาชนะที่มีน้ำขัง

8. อาการใดเป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออก

( ) ก. อาเจียนเป็นเลือด

( ) ข. มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง

( ) ค. มีไข้สูง

( ) ง. มีอาการชัก

9. ยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะมีอายุได้นานที่สุดกี่วัน

( ) ก. 30 วัน

( ) ข. 35 วัน

( ) ค. 40 วัน

( ) ง. 45 วัน

10. เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติอย่างไร

( ) ก. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด

( ) ข. คว่ำภาชนะที่ใช้แล้วเพื่อไม่ให้น้ำขัง

( ) ค. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

( ) ง. ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำทุกเดือน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึงข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึงข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อคำถาม	เจตคติ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต					
2	ยุงลายไม่สามารถวางไข่ในแจกันหรือจานรองขาตู้ได้เพราะมีปริมาณน้ำเพียงเล็กน้อย					
3	การสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น					
4	การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องทำพร้อมกันทุกหลังคาเรือนจึงจะได้ผล					
5	การเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองขาตู้กับข้าวทุก 7 วันเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
6	นักเรียนยินดีและเต็มใจที่จะช่วยกำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน					
7	หากมีไข้สูงควรซื้อยามารับประทานเอง					
8	การช่วยกันกำจัดยุงลาย/ลูกน้ำยุงลายจะทำให้นักเรียนและบุคคลอื่นปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก					
9	การปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
10	การไม่ให้ยุงลายกัดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

มากที่สุด หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้รับจากสังคมมากที่สุด

มาก หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้รับจากสังคมมาก

ปานกลาง หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้รับจากสังคมปานกลาง

น้อย หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้รับจากสังคมน้อย

น้อยที่สุด หมายถึงข้อคำถามนั้นตรงกับสิ่งที่นักเรียนได้รับจากสังคมน้อยที่สุด

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมานักเรียนได้รับแรงสนับสนุนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคคลเหล่านี้หรือไม่

ลำดับที่	ข้อความ	การได้รับแรงสนับสนุน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	พ่อแม่แนะนำนักเรียนให้ระมัดระวังยุงกัดในเวลากลางวัน					
2	พ่อแม่ชื่นชมเมื่อนักเรียนกำจัดน้ำขังรอบบริเวณบ้าน					
3	พ่อแม่พูดถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกกับนักเรียนและบุคคลอื่นในบ้าน					
4	พ่อแม่แนะนำนักเรียนถึงวิธีทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย					
5	ครูแนะนำวิธีการใช้พืชสมุนไพรไล่ยุง					
6	ครูชื่นชมเมื่อนักเรียนแนะนำเพื่อนๆ เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย					
7	ครูเยี่ยมบ้านของนักเรียนและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก					
8	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแนะนำการป้องกันโรคแก่นักเรียน					
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกทรายอะเบทแก่นักเรียน					
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกเอกสารการป้องกันโรคไข้เลือดออก					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ทำเป็นประจำ หมายถึงทำกิจกรรมในข้อนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึงทำกิจกรรมในข้อนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง

ไม่เคยทำ หมายถึงนักเรียนไม่ทำกิจกรรมในข้อนั้น

ข้อความ	พฤติกรรม		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
1. นักเรียนนอนกางมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัดในตอนกลางวัน			
2. นักเรียนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้านและโรงเรียน			
3. นักเรียนแนะนำผู้อื่นให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง			
4. นักเรียนเป็นผู้นำและชักชวนคนในบ้านให้ป้องกันยุง			
5. นักเรียนร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก			
6. นักเรียนจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มืดทึบ			
7.นักเรียนนำทรายอะเบทไปใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้			
8. นักเรียนทำลายภาชนะชำรุด เช่น โอ่งแตก หรือ คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง			
9. นักเรียนเก็บเสื้อผ้า เครื่องใช้ภายในบ้านเป็นระเบียบเสมอ			
10. นักเรียนเปลี่ยนน้ำ ขัดห้องน้ำ ขัดแจกันใส่ดอกไม้ ทุก 7 วัน			

ภาคผนวก ค

ข้อมูลประกอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 47 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ

Group Statistics

	เพศ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
knowledge	ชาย	122	6.16	1.555	.141
	หญิง	120	6.36	1.714	.156
attitude	ชาย	122	38.43	3.971	.359
	หญิง	120	37.37	4.327	.395
social support	ชาย	122	36.61	7.094	.642
	หญิง	120	35.21	7.634	.697
preventive behavior	ชาย	122	10.34	4.057	.367
	หญิง	120	10.40	3.587	.327

ตารางที่ 48 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
knowledge	Equal variances assumed	.303	.583	-1.917	240	.056	-.40	.207	-.804	.011
	Equal variances not assumed			-1.916	239.082	.057	-.40	.207	-.804	.011
attitude	Equal variances assumed	.716	.398	1.985	240	.048	1.06	.534	.008	2.111
	Equal variances not assumed			1.984	237.519	.048	1.06	.534	.007	2.112

ตารางที่ 48 (ต่อ)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
social support	Equal variances assumed	.159	.690	1.476	240	.141	1.40	.947	-.468	3.264
	Equal variances not assumed			1.475	238.078	.141	1.40	.948	-.469	3.265
preventive behavior	Equal variances assumed	1.072	.302	-.113	240	.910	-.06	.493	-1.026	.915
	Equal variances not assumed			-.113	237.327	.910	-.06	.492	-1.025	.914

ตารางที่ 49 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
knowledge	ป1	43	5.74	1.953	.298	5.14	6.35	2	10
	ป2	33	5.45	1.716	.299	4.85	6.06	2	9
	ป3	40	6.68	1.492	.236	6.20	7.15	3	9
	ป4	40	6.80	1.137	.180	6.44	7.16	4	8
	ป5	42	7.24	1.340	.207	6.82	7.66	3	10
	ป6	44	6.80	1.304	.197	6.40	7.19	3	9
	Total	242	6.48	1.617	.104	6.28	6.69	2	10
attitude	ป1	43	36.37	5.010	.764	34.83	37.91	24	46
	ป2	33	37.45	3.429	.597	36.24	38.67	33	45
	ป3	40	36.73	4.420	.699	35.31	38.14	29	47
	ป4	40	37.10	3.161	.500	36.09	38.11	32	43
	ป5	42	39.64	3.701	.571	38.49	40.80	31	47
	ป6	44	39.86	3.657	.551	38.75	40.98	25	45
	Total	242	37.90	4.176	.268	37.37	38.43	24	47

ตารางที่ 49 (ต่อ)

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
social support	ป1	43	35.74	8.494	1.295	33.13	38.36	20	50
	ป2	33	41.09	5.659	.985	39.08	43.10	31	50
	ป3	40	34.25	7.210	1.140	31.94	36.56	16	45
	ป4	40	34.98	7.889	1.247	32.45	37.50	19	48
	ป5	42	34.52	6.616	1.021	32.46	36.59	22	47
	ป6	44	35.89	6.336	.955	33.96	37.81	17	50
	Total	242	35.91	7.385	.475	34.98	36.85	16	50
preventive behavior	ป1	43	11.81	4.333	.661	10.48	13.15	3	20
	ป2	33	12.06	3.648	.635	10.77	13.35	3	18
	ป3	40	8.85	3.386	.535	7.77	9.93	2	15
	ป4	40	8.48	3.047	.482	7.50	9.45	3	14
	ป5	42	9.76	2.809	.434	8.89	10.64	2	15
	ป6	44	11.39	4.019	.606	10.16	12.61	4	20
	Total	242	10.37	3.823	.246	9.89	10.86	2	20

ตารางที่ 50 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
knowledge	Between Groups	92.113	5	18.423	8.076	.000
	Within Groups	538.321	236	2.281		
	Total	630.434	241			
attitude	Between Groups	484.992	5	96.998	6.156	.000
	Within Groups	3718.628	236	15.757		
	Total	4203.620	241			
social support	Between Groups	1112.881	5	222.576	4.366	.001
	Within Groups	12030.296	236	50.976		
	Total	13143.178	241			
preventive behavior	Between Groups	481.013	5	96.203	7.465	.000
	Within Groups	3041.516	236	12.888		
	Total	3522.529	241			

ตารางที่ 51 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
knowledge	ป1	ป2	.29	.350	.408	-.40	.98
		ป3	-.93(*)	.332	.005	-1.58	-.28
		ป4	-1.06(*)	.332	.002	-1.71	-.40
		ป5	-1.49(*)	.328	.000	-2.14	-.85
		ป6	-1.05(*)	.324	.001	-1.69	-.41
	ป2	ป1	-.29	.350	.408	-.98	.40
		ป3	-1.22(*)	.355	.001	-1.92	-.52
		ป4	-1.35(*)	.355	.000	-2.05	-.65
		ป5	-1.78(*)	.351	.000	-2.48	-1.09
		ป6	-1.34(*)	.348	.000	-2.03	-.66
	ป3	ป1	.93(*)	.332	.005	.28	1.58
		ป2	1.22(*)	.355	.001	.52	1.92
		ป4	-.13	.338	.712	-.79	.54
		ป5	-.56	.334	.093	-1.22	.09
		ป6	-.12	.330	.715	-.77	.53
	ป4	ป1	1.06(*)	.332	.002	.40	1.71
		ป2	1.35(*)	.355	.000	.65	2.05
		ป3	.13	.338	.712	-.54	.79
		ป5	-.44	.334	.190	-1.10	.22
		ป6	.00	.330	.989	-.65	.65

ตารางที่ 51 (ต่อ)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
	ป5	ป1	1.49(*)	.328	.000	.85	2.14
		ป2	1.78(*)	.351	.000	1.09	2.48
		ป3	.56	.334	.093	-.09	1.22
		ป4	.44	.334	.190	-.22	1.10
		ป6	.44	.326	.176	-.20	1.08
	ป6	ป1	1.05(*)	.324	.001	.41	1.69
		ป2	1.34(*)	.348	.000	.66	2.03
		ป3	.12	.330	.715	-.53	.77
		ป4	.00	.330	.989	-.65	.65
		ป5	-.44	.326	.176	-1.08	.20
attitude	ป1	ป2	-1.08	.919	.240	-2.89	.73
		ป3	-.35	.872	.686	-2.07	1.36
		ป4	-.73	.872	.405	-2.45	.99
		ป5	-3.27(*)	.861	.000	-4.97	-1.57
		ป6	-3.49(*)	.851	.000	-5.17	-1.81
	ป2	ป1	1.08	.919	.240	-.73	2.89
		ป3	.73	.933	.435	-1.11	2.57
		ป4	.35	.933	.704	-1.48	2.19
		ป5	-2.19(*)	.923	.019	-4.01	-.37
		ป6	-2.41(*)	.914	.009	-4.21	-.61

ตารางที่ 51 (ต่อ)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
	ป3	ป1	.35	.872	.686	-1.36	2.07
		ป2	-.73	.933	.435	-2.57	1.11
		ป4	-.38	.888	.673	-2.12	1.37
		ป5	-2.92(*)	.877	.001	-4.65	-1.19
		ป6	-3.14(*)	.867	.000	-4.85	-1.43
	ป4	ป1	.73	.872	.405	-.99	2.45
		ป2	-.35	.933	.704	-2.19	1.48
		ป3	.38	.888	.673	-1.37	2.12
		ป5	-2.54(*)	.877	.004	-4.27	-.82
		ป6	-2.76(*)	.867	.002	-4.47	-1.06
	ป5	ป1	3.27(*)	.861	.000	1.57	4.97
		ป2	2.19(*)	.923	.019	.37	4.01
		ป3	2.92(*)	.877	.001	1.19	4.65
		ป4	2.54(*)	.877	.004	.82	4.27
		ป6	-.22	.856	.797	-1.91	1.47
	ป6	ป1	3.49(*)	.851	.000	1.81	5.17
		ป2	2.41(*)	.914	.009	.61	4.21
		ป3	3.14(*)	.867	.000	1.43	4.85
		ป4	2.76(*)	.867	.002	1.06	4.47
		ป5	.22	.856	.797	-1.47	1.91

ตารางที่ 51 (ต่อ)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
social support	ป1	ป2	-5.35(*)	1.652	.001	-8.60	-2.09
		ป3	1.49	1.568	.342	-1.60	4.58
		ป4	.77	1.568	.624	-2.32	3.86
		ป5	1.22	1.549	.432	-1.83	4.27
		ป6	-.14	1.531	.926	-3.16	2.87
	ป2	ป1	5.35(*)	1.652	.001	2.09	8.60
		ป3	6.84(*)	1.679	.000	3.53	10.15
		ป4	6.12(*)	1.679	.000	2.81	9.42
		ป5	6.57(*)	1.661	.000	3.30	9.84
		ป6	5.20(*)	1.644	.002	1.97	8.44
	ป3	ป1	-1.49	1.568	.342	-4.58	1.60
		ป2	-6.84(*)	1.679	.000	-10.15	-3.53
		ป4	-.73	1.596	.650	-3.87	2.42
		ป5	-.27	1.577	.862	-3.38	2.83
		ป6	-1.64	1.560	.295	-4.71	1.44
	ป4	ป1	-.77	1.568	.624	-3.86	2.32
		ป2	-6.12(*)	1.679	.000	-9.42	-2.81
		ป3	.73	1.596	.650	-2.42	3.87
		ป5	.45	1.577	.775	-2.66	3.56
		ป6	-.91	1.560	.560	-3.98	2.16

ตารางที่ 51 (ต่อ)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
	ป5	ป1	-1.22	1.549	.432	-4.27	1.83
		ป2	-6.57(*)	1.661	.000	-9.84	-3.30
		ป3	.27	1.577	.862	-2.83	3.38
		ป4	-.45	1.577	.775	-3.56	2.66
		ป6	-1.36	1.540	.377	-4.40	1.67
	ป6	ป1	.14	1.531	.926	-2.87	3.16
		ป2	-5.20(*)	1.644	.002	-8.44	-1.97
		ป3	1.64	1.560	.295	-1.44	4.71
		ป4	.91	1.560	.560	-2.16	3.98
		ป5	1.36	1.540	.377	-1.67	4.40
preventive behavior	ป1	ป2	-.25	.831	.767	-1.88	1.39
		ป3	2.96(*)	.789	.000	1.41	4.52
		ป4	3.34(*)	.789	.000	1.79	4.89
		ป5	2.05(*)	.779	.009	.52	3.59
		ป6	.43	.770	.579	-1.09	1.94
	ป2	ป1	.25	.831	.767	-1.39	1.88
		ป3	3.21(*)	.844	.000	1.55	4.87
		ป4	3.59(*)	.844	.000	1.92	5.25
		ป5	2.30(*)	.835	.006	.65	3.94
		ป6	.67	.827	.416	-.95	2.30

ตารางที่ 51 (ต่อ)

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) การศึกษา	(J) การศึกษา	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
	ป3	ป1	-2.96(*)	.789	.000	-4.52	-1.41
		ป2	-3.21(*)	.844	.000	-4.87	-1.55
		ป4	.38	.803	.641	-1.21	1.96
		ป5	-.91	.793	.251	-2.47	.65
		ป6	-2.54(*)	.784	.001	-4.08	-.99
	ป4	ป1	-3.34(*)	.789	.000	-4.89	-1.79
		ป2	-3.59(*)	.844	.000	-5.25	-1.92
		ป3	-.38	.803	.641	-1.96	1.21
		ป5	-1.29	.793	.106	-2.85	.28
		ป6	-2.91(*)	.784	.000	-4.46	-1.37
	ป5	ป1	-2.05(*)	.779	.009	-3.59	-.52
		ป2	-2.30(*)	.835	.006	-3.94	-.65
		ป3	.91	.793	.251	-.65	2.47
		ป4	1.29	.793	.106	-.28	2.85
		ป6	-1.62(*)	.774	.037	-3.15	-.10
	ป6	ป1	-.43	.770	.579	-1.94	1.09
		ป2	-.67	.827	.416	-2 30	.95
		ป3	2.54(*)	.784	.001	.99	4.08
		ป4	2.91(*)	.784	.000	1.37	4.46
		ป5	1.62(*)	.774	.037	.10	3.15

* The mean difference is significant at the .05 level.

ตารางที่ 52 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
knowledge	3.00-4.00	86	6.66	1.576	.170	6.32	7.00	3	10
	2.00-2.99	111	6.48	1.662	.158	6.16	6.79	2	10
	0.0-1.99	45	6.16	1.566	.233	5.69	6.63	3	9
	Total	242	6.48	1.617	.104	6.28	6.69	2	10
attitude	3.00-4.00	86	38.30	4.382	.473	37.36	39.24	24	47
	2.00-2.99	111	37.95	4.112	.390	37.17	38.72	28	47
	0.0-1.99	45	37.02	3.882	.579	35.86	38.19	25	44
	Total	242	37.90	4.176	.268	37.37	38.43	24	47
social support	3.00-4.00	86	36.40	7.813	.842	34.72	38.07	16	50
	2.00-2.99	111	35.50	7.264	.689	34.13	36.86	17	50
	0.0-1.99	45	36.02	6.927	1.033	33.94	38.10	23	50
	Total	242	35.91	7.385	.475	34.98	36.85	16	50

ตารางที่ 52 (ต่อ)

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Preventive behavior	3.00-4.00	86	10.36	3.710	.400	9.57	11.16	3	18
	2.00-2.99	111	10.31	3.797	.360	9.59	11.02	2	20
	0.0-1.99	45	10.56	4.170	.622	9.30	11.81	2	20
	Total	242	10.37	3.823	.246	9.89	10.86	2	20

ตารางที่ 53 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
knowledge	Between Groups	7.608	2	3.804	1.460	.234
	Within Groups	622.826	239	2.606		
	Total	630.434	241			
attitude	Between Groups	48.827	2	24.413	1.404	.248
	Within Groups	4154.793	239	17.384		
	Total	4203.620	241			
social support	Between Groups	39.894	2	19.947	.364	.695
	Within Groups	13103.284	239	54.825		
	Total	13143.178	241			
preventive behavior	Between Groups	2.007	2	1.003	.068	.934
	Within Groups	3520.522	239	14.730		
	Total	3522.529	241			

ตารางที่ 54 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
knowledge	แม่บ้าน	39	6.23	1.477	.237	5.75	6.71	2	9
	เกษตรกรรม	18	7.06	1.626	.383	6.25	7.86	4	10
	ค้าขาย	68	6.12	1.849	.224	5.67	6.57	2	10
	รับจ้าง	110	6.75	1.436	.137	6.47	7.02	2	10
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	5.67	1.966	.803	3.60	7.73	4	9
	อื่นๆ	1	7.00	.	.	.	.	7	7
	Total	242	6.48	1.617	.104	6.28	6.69	2	10
attitude	แม่บ้าน	39	38.28	3.986	.638	36.99	39.57	28	45
	เกษตรกรรม	18	40.06	4.051	.955	38.04	42.07	33	47
	ค้าขาย	68	37.18	4.305	.522	36.13	38.22	24	46
	รับจ้าง	110	37.92	4.089	.390	37.15	38.69	25	47
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	36.67	4.926	2.011	31.50	41.84	29	41
	อื่นๆ	1	39.00	.	.	.	.	39	39
	Total	242	37.90	4.176	.268	37.37	38.43	24	47

ตารางที่ 54 (ต่อ)

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
social support	แม่บ้าน	39	38.38	7.077	1.133	36.09	40.68	22	50
	เกษตรกรรม	18	34.56	7.229	1.704	30.96	38.15	17	45
	ค้าขาย	68	36.09	7.392	.896	34.30	37.88	17	50
	รับจ้าง	110	34.87	7.362	.702	33.48	36.26	16	48
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	41.33	6.470	2.642	34.54	48.12	34	50
	อื่นๆ	1	34.00	.	.	.	.	34	34
	Total	242	35.91	7.385	.475	34.98	36.85	16	50
preventive behavior	แม่บ้าน	39	11.31	4.219	.676	9.94	12.68	2	20
	เกษตรกรรม	18	10.78	3.059	.721	9.26	12.30	7	19
	ค้าขาย	68	10.43	4.023	.488	9.45	11.40	3	20
	รับจ้าง	110	9.86	3.638	.347	9.18	10.55	2	20
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	11.67	4.082	1.667	7.38	15.95	6	18
	อื่นๆ	1	11.00	.	.	.	.	11	11
	Total	242	10.37	3.823	.246	9.89	10.86	2	20

ตารางที่ 55 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
knowledge	Between Groups	29.301	5	5.860	2.301	.046
	Within Groups	601.132	236	2.547		
	Total	630.434	241			
attitude	Between Groups	135.299	5	27.060	1.570	.169
	Within Groups	4068.321	236	17.239		
	Total	4203.620	241			
social support	Between Groups	572.480	5	114.496	2.150	.060
	Within Groups	12570.697	236	53.266		
	Total	13143.178	241			
preventive behavior	Between Groups	76.190	5	15.238	1.043	.393
	Within Groups	3446.339	236	14.603		
	Total	3522.529	241			

ตารางที่ 56 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
knowledge	Equal variances assumed	.935	.335	1.271	240	.205	.42	.330	-.231	1.069
	Equal variances not assumed			1.204	31.952	.237	.42	.348	-.290	1.128
attitude	Equal variances assumed	.033	.856	-.179	240	.858	-.15	.854	-1.836	1.530
	Equal variances not assumed			-.177	32.609	.861	-.15	.867	-1.918	1.612

ตารางที่ 56 (ต่อ)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
social support	Equal variances assumed	.177	.674	-.783	240	.434	-1.18	1.509	-4.154	1.791
	Equal variances not assumed			-.807	33.461	.425	-1.18	1.464	-4.159	1.796
preventive behavior	Equal variances assumed	2.431	.120	-1.174	240	.242	-.92	.780	-2.452	.621
	Equal variances not assumed			-1.353	36.129	.184	-.92	.677	-2.287	.457

ตารางที่ 57 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบริเวณบ้าน)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
knowledge	Between Groups	6.063	3	2.021	.770	.512
	Within Groups	624.370	238	2.623		
	Total	630.434	241			
attitude	Between Groups	161.402	3	53.801	3.168	.025
	Within Groups	4042.218	238	16.984		
	Total	4203.620	241			
social support	Between Groups	153.685	3	51.228	.939	.423
	Within Groups	12989.493	238	54.578		
	Total	13143.178	241			
preventive behavior	Between Groups	103.625	3	34.542	2.405	.068
	Within Groups	3418.904	238	14.365		
	Total	3522.529	241			

ตารางที่ 58 ผลการทดสอบความแตกต่างด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
knowledge	Between Groups	11.907	3	3.969	1.527	.208
	Within Groups	618.527	238	2.599		
	Total	630.434	241			
attitude	Between Groups	9.477	3	3.159	.179	.910
	Within Groups	4194.143	238	17.622		
	Total	4203.620	241			
social support	Between Groups	94.224	3	31.408	.573	.633
	Within Groups	13048.954	238	54.828		
	Total	13143.178	241			
preventive behavior	Between Groups	38.941	3	12.980	.887	.449
	Within Groups	3483.588	238	14.637		
	Total	3522.529	241			

ตารางที่ 59 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

		knowledge	attitude	social support	preventive behavior
knowledge	Pearson Correlation	1	.292(**)	-.102	-.073
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.112	.259
	N	242	242	242	242
attitude	Pearson Correlation	.292(**)	1	.123	.104
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.056	.108
	N	242	242	242	242
social support	Pearson Correlation	-.102	.123	1	.489(**)
	Sig. (2-tailed)	.112	.056	.	.000
	N	242	242	242	242
preventive behavior	Pearson Correlation	-.073	.104	.489(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.259	.108	.000	.
	N	242	242	242	242

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ตารางที่ 60 รูปแบบย่อข้อมูลของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Model Summary(b)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.493(a)	.243	.233	3.348	.243	25.409	3	238	.000	1.783

a Predictors: (Constant), social support, knowledge, attitude

b Dependent Variable: preventive behavior

ตารางที่ 61 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	854.523	3	284.841	25.409	.000(a)
	Residual	2668.006	238	11.210		
	Total	3522.529	241			

a Predictors: (Constant), social support, knowledge, attitude

b Dependent Variable: preventive behavior

ตารางที่ 62 ค่าสัมประสิทธิ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coeffi cients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.137	2.174		.063	.950	-4.145	4.419					
	knowledge	-.096	.141	-.040	-.678	.498	-.373	.182	-.073	-.044	-.038	.895	1.117
	attitude	.052	.055	.057	.949	.344	-.056	.160	.104	.061	.054	.891	1.122
	social support	.247	.030	.478	8.319	.000	.189	.306	.489	.475	.469	.964	1.037

a Dependent Variable: preventive behavior

ตารางที่ 63 รูปแบบย่อข้อมูลของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ไม่มีค่าคงที่

Model Summary(c,d)

Model	R	R Square (a)	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.954(b)	.910	.909	3.341	.910	802.861	3	239	.000	1.782

a For regression through the origin (the no-intercept model), R Square measures the proportion of the variability in the dependent variable about the origin explained by regression. This CANNOT be compared to R Square for models which include an intercept.

b Predictors: social support, knowledge, attitude

c Dependent Variable: preventive behavior

d Linear Regression through the Origin

ตารางที่ 64 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ไม่มีค่าคงที่

ANOVA(c,d)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26887.950	3	8962.650	802.861	.000(a)
	Residual	2668.050	239	11.163		
	Total	29556.000(b)	242			

a Predictors: social support, knowledge, attitude

b This total sum of squares is not corrected for the constant because the constant is zero for regression through the origin.

c Dependent Variable: preventive behavior

d Linear Regression through the Origin

ตารางที่ 65 ค่าสัมประสิทธิ์ของความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ไม่มีค่าคงที่

Coefficients(a,b)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	knowledge	-.094	.138	-.057	-.680	.497	-.365	.178	.905	-.044	-.013	.054	18.395
	attitude	.054	.036	.188	1.497	.136	-.017	.126	.937	.096	.029	.024	41.774
	social support	.248	.027	.823	9.121	.000	.195	.302	.953	.508	.177	.046	21.577

a Dependent Variable: preventive behavior

b Linear Regression through the Origin

ตารางที่ 66 เปอร์เซ็นต์การพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Classification

Observed	Predicted			
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี	Percent Correct
ต่ำ	17	20	3	42.5%
ปานกลาง	8	142	5	91.6%
ดี	0	27	20	42.6%
Overall Percentage	10.3%	78.1%	11.6%	74.0%

ตารางที่ 67 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.72	0.60
2	0.30	0.20
3	0.78	0.28
4	0.64	0.40
5	0.72	0.40
6	0.80	0.24
7	0.72	0.48
8	0.70	0.52
9	0.40	0.24
10	0.32	0.24

ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าระหว่าง 0.30 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.60

ตารางที่ 68 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อ	เจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
1	0.55	0.53	0.40
2	0.68	0.74	0.42
3	0.51	0.54	0.49
4	0.45	0.33	0.54
5	0.66	0.76	0.58
6	0.41	0.46	0.59
7	0.63	0.77	0.61
8	0.67	0.75	0.64
9	0.24	0.57	0.71
10	0.36	0.32	0.71

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าระหว่าง 0.24 – 0.68 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าระหว่าง 0.32 – 0.77 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าระหว่าง 0.40 – 0.71

ตารางที่ 69 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K1	5.3800	3.3833	.4237	.4997
K2	5.8000	3.9592	.0665	.5931
K3	5.3200	3.8547	.1620	.5673
K4	5.4600	3.3963	.3718	.5119
K5	5.3800	3.4241	.3968	.5072
K6	5.3000	3.8469	.1803	.5627
K7	5.3800	3.3424	.4509	.4921
K8	5.4000	3.4694	.3550	.5180
K9	5.7000	3.9694	.0414	.6032
K10	5.7800	3.8078	.1447	.5743

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 10

Alpha = .5715

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.57

ตารางที่ 70 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	40.5400	9.1106	.3476	.7239
A2	40.9800	9.2037	.2851	.7329
A3	41.1400	8.4494	.2744	.7501
A4	40.8400	8.5861	.3764	.7210
A5	40.6000	8.4898	.6470	.6868
A6	40.4600	8.8249	.5566	.7003
A7	40.6200	8.7302	.4438	.7102
A8	40.6600	9.0045	.3164	.7291
A9	40.7800	8.5016	.4982	.7016
A10	40.7200	8.8180	.4378	.7114

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 10

Alpha = .7378

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.74

ตารางที่ 71 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EM1	34.5200	39.3976	.3340	.7859
EM2	34.7000	41.0306	.2230	.7946
EM3	35.1400	37.5514	.4646	.7732
EM4	35.1000	34.4592	.6888	.7471
EM5	35.1200	37.6588	.4212	.7773
EM6	34.8800	37.6180	.4124	.7782
EM7	34.8000	40.6122	.1707	.8027
EM8	35.7400	32.0739	.6548	.7449
EM9	35.8800	32.0261	.6254	.7492
EM10	35.8400	30.1780	.5994	.7559

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 10

Alpha = .7907

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.79

ตารางที่ 72 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	19.3200	12.1404	.4533	.7509
P2	19.4800	12.9078	.4366	.7550
P3	19.5200	11.1527	.5841	.7309
P4	19.5800	12.2486	.4917	.7466
P5	19.7400	12.6861	.3357	.7663
P6	19.2200	13.1547	.2374	.7785
P7	19.8000	11.0612	.5843	.7306
P8	19.4200	12.2078	.4421	.7524
P9	19.2000	13.3061	.2960	.7689
P10	19.4800	11.7649	.5123	.7425

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0 N of Items = 10

Alpha = .7722

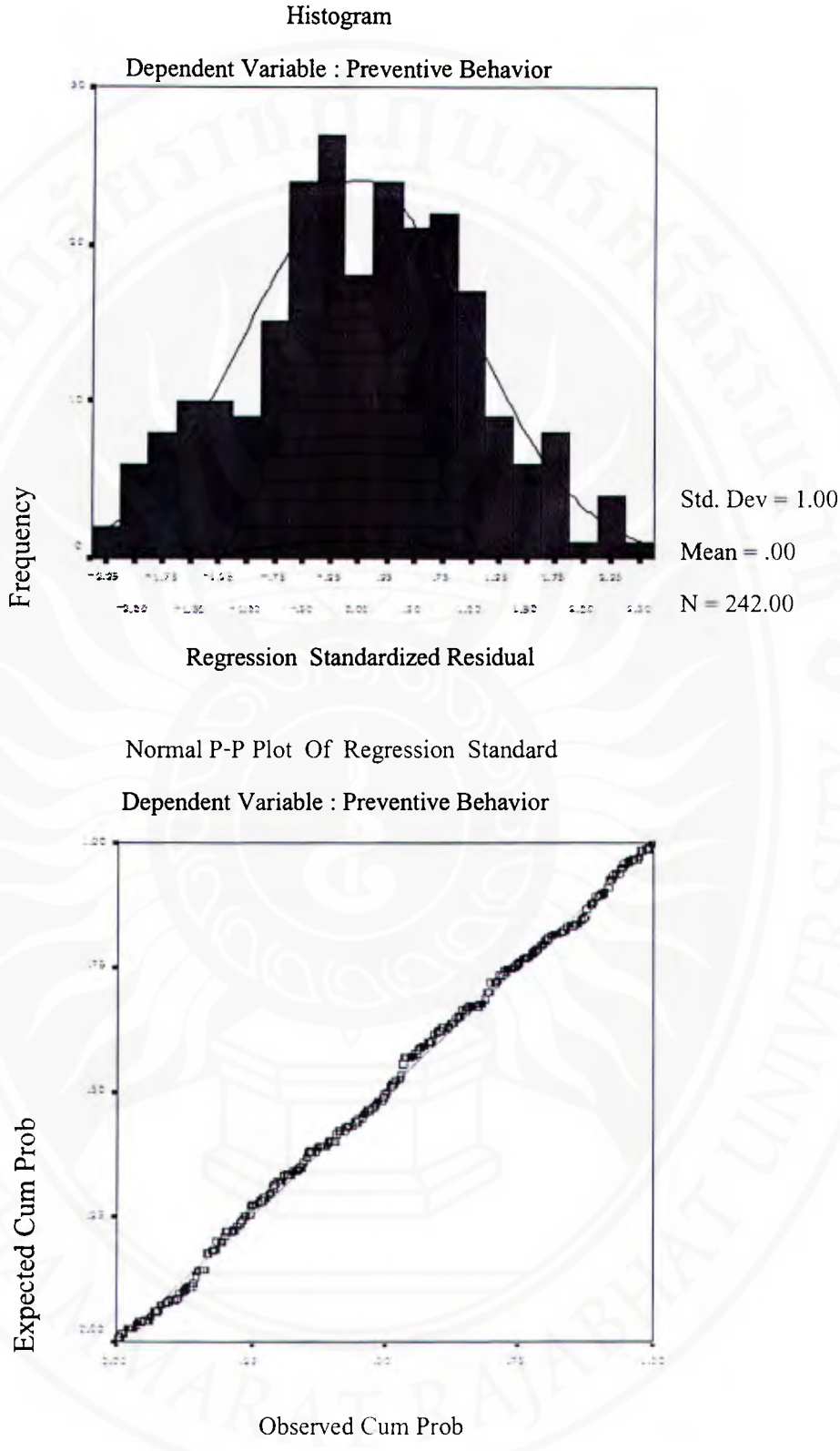
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.77

เฉลยแบบเก็บข้อมูล

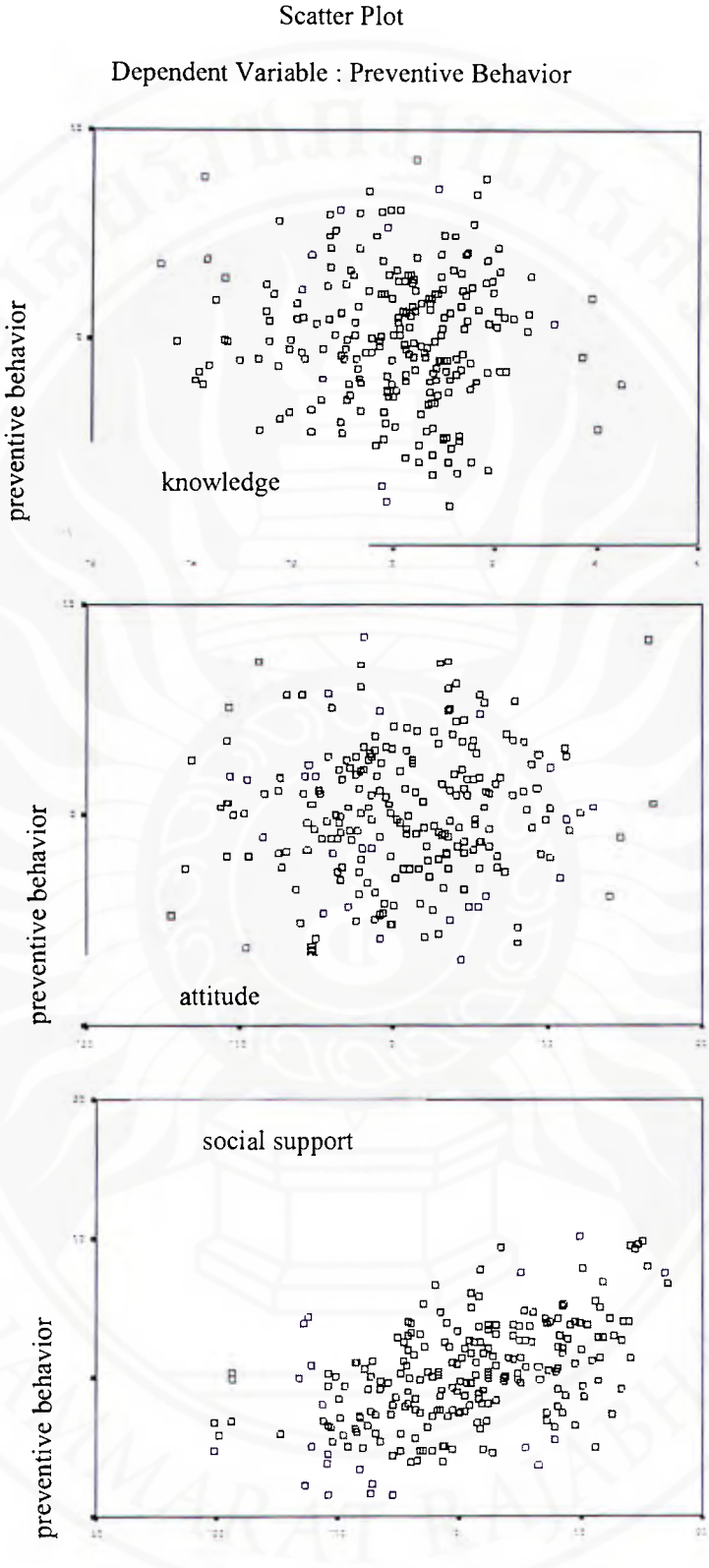
เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

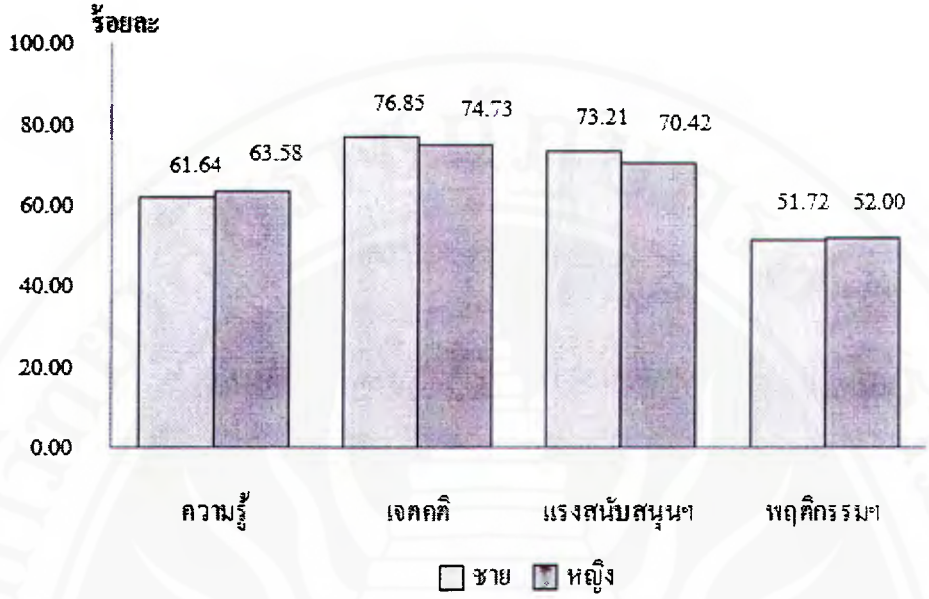
ข้อ	คำตอบ
1	ข
2	ค
3	ง
4	ก
5	ค
6	ข
7	ก
8	ข
9	ง
10	ค



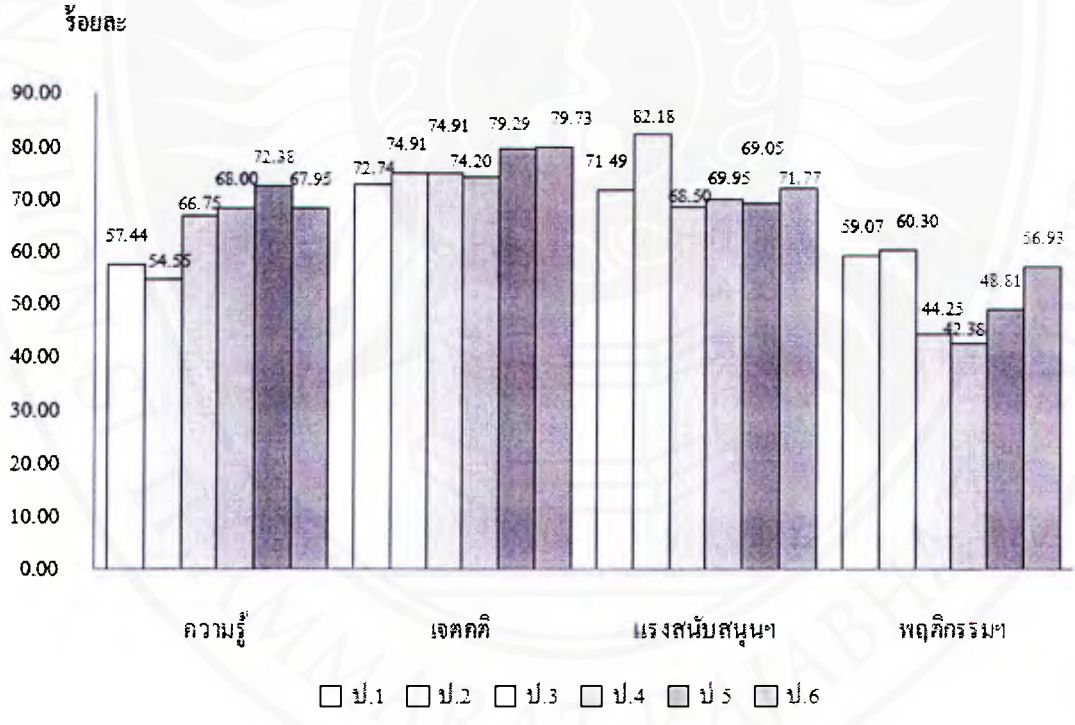
ภาพที่ 10 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้



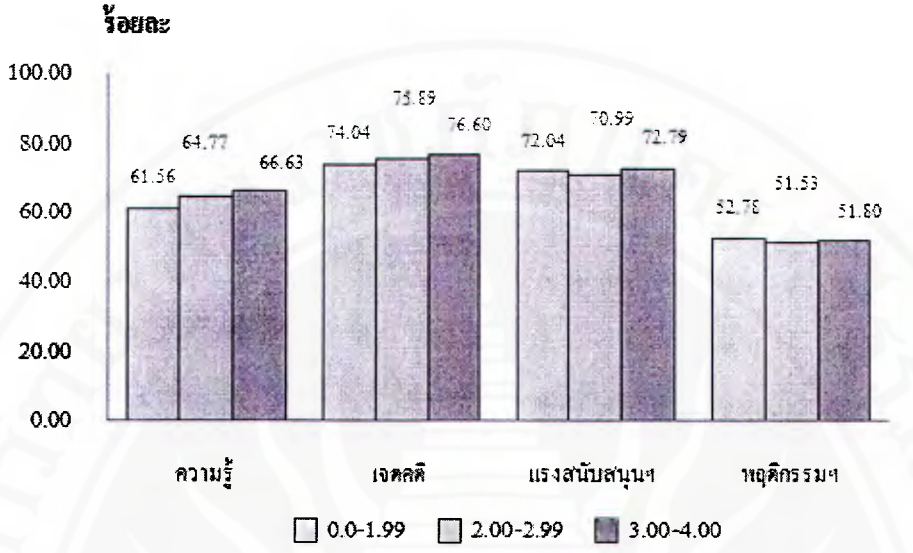
ภาพที่ 11 ความสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนโรงเรียนวัดทุ่งแย้



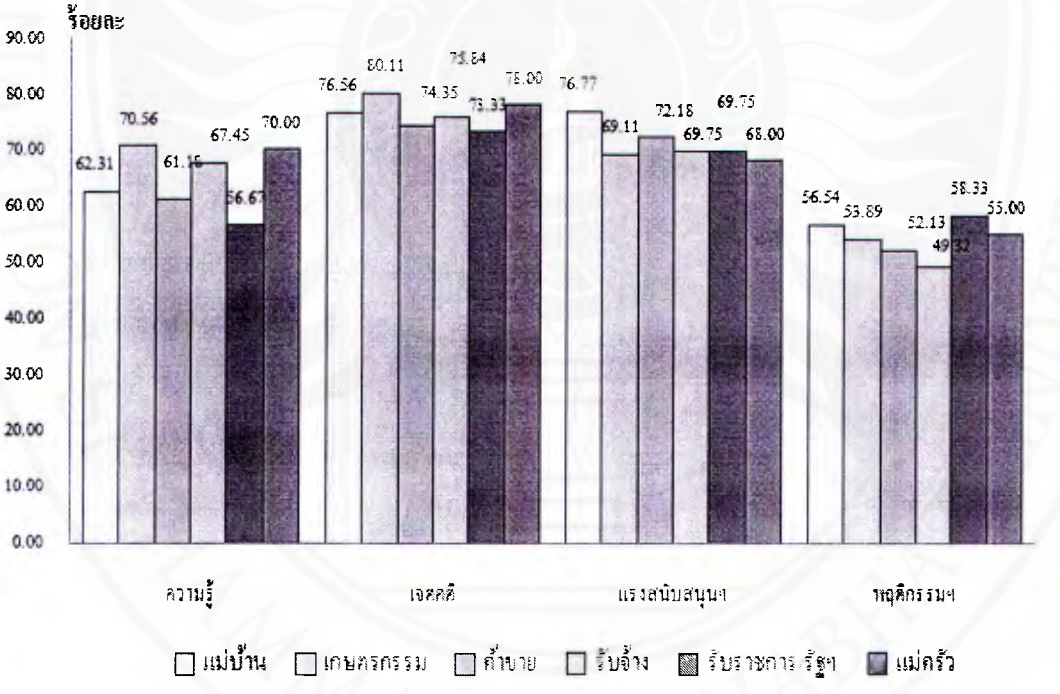
ภาพที่ 12 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ



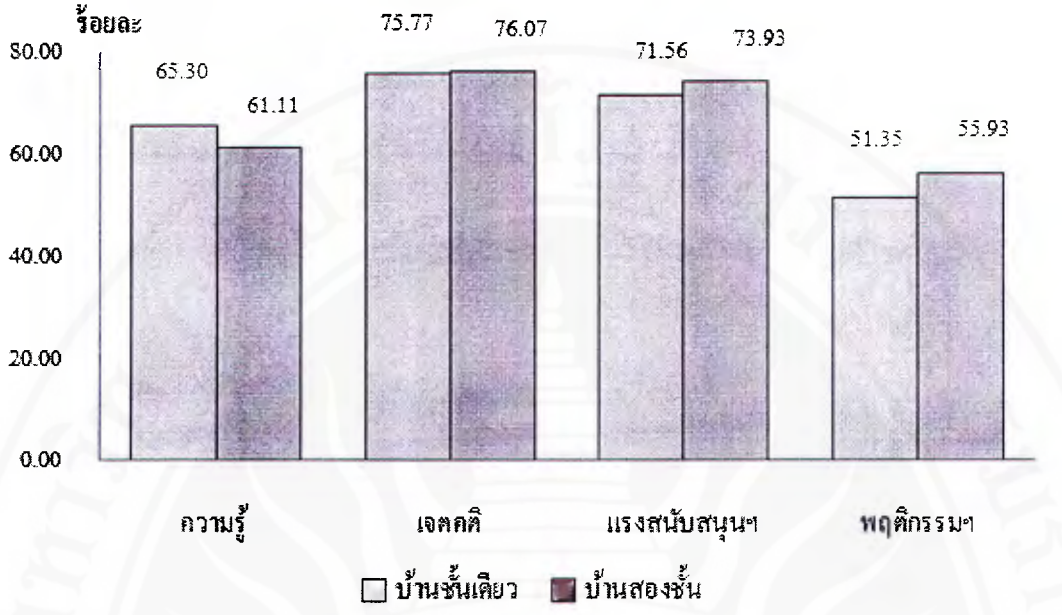
ภาพที่ 13 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา



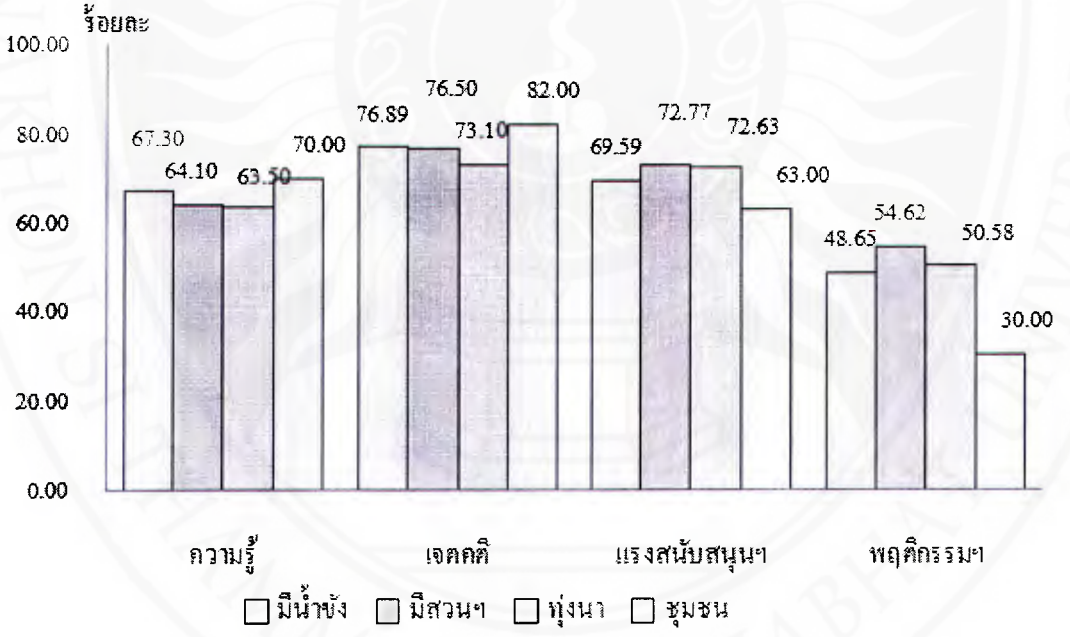
ภาพที่ 14 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน



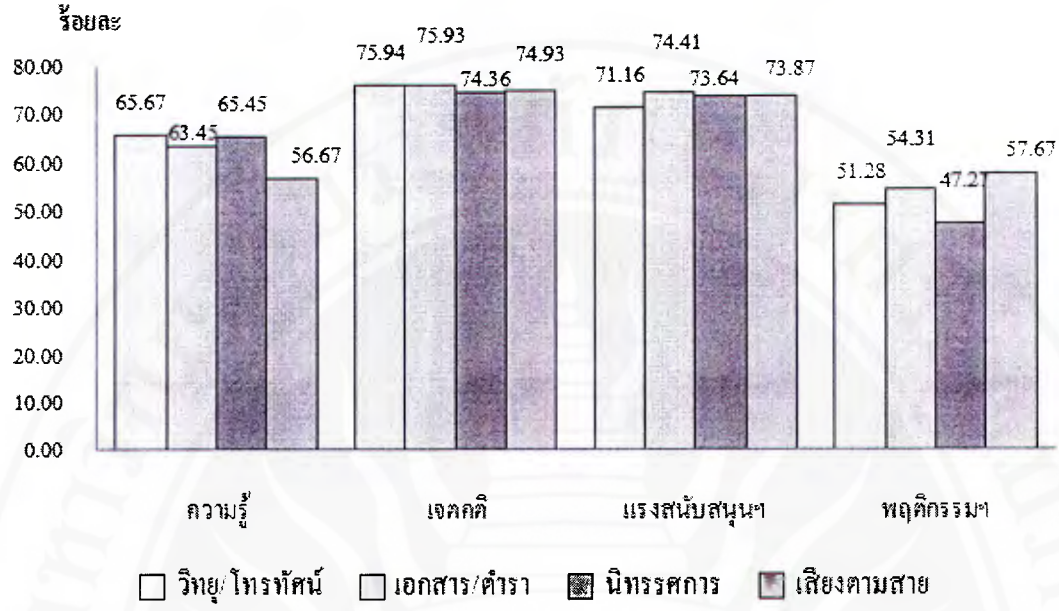
ภาพที่ 15 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง



ภาพที่ 16 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะบ้าน)



ภาพที่ 17 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (รอบบริเวณบ้าน)



ภาพที่ 18 ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางกุหลาบ หนูนะ
วัน เดือน ปีเกิด	11 กุมภาพันธ์ 2504
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 216/51 ถนนพัฒนาการทุ่งปรัง หมู่ที่ 7 ตำบลนาสาร อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ข้าราชการครู โรงเรียนวัดทุ่งแย้ หมู่ที่ 2 ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2517	ม.ศ. 5 โรงเรียนสภาราชินี อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2524	ป.กศ.สูง (วิทยาศาสตร์ทั่วไป) วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2529	ศศ.บ. (ประถมศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร