

การสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน
ในจังหวัดสงขลา

นางสาวพรรณภัทร ประทุมศรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Health Communications to Prevent Dengue Fever for Residents
of Songkhla Province**

Miss Phannaphat Pratoomsri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Communication Arts
School of Communication Arts
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน
ในจังหวัดสงขลา

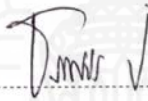
ชื่อและนามสกุล นางสาวพรรณภัทร ประทุมศรี

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน
2. รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทร์พรรค

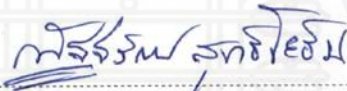
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2560

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



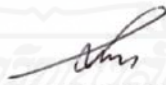
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชรณัฐร ปัญญโสภณ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทร์พรรค)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

๓-๗

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา
 ผู้วิจัย นางสาวพรรณภัทร ประทุมศรี รหัสนักศึกษา 2571500327 ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
 อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน (2) รองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค์
 ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การใช้สื่อและสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดสงขลา 2) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 6) ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 7) ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของผู้นำทางความคิดกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดสงขลา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี การวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ในจังหวัดสงขลาที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล รวม 4 คน ระดับเขตและจังหวัดคัดเลือกแบบเจาะจง ระดับอำเภอและระดับตำบลใช้วิธีการสุ่ม โดยการจับฉลาก เครื่องมือวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุป ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดสงขลาใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อมวลชนอื่นๆ สื่อกิจกรรม สื่อออนไลน์และสื่อสังคม หน่วยบริการสาธารณสุข และสื่อบุคคล ตามลำดับ โดยใช้ประเด็นสารมาตรฐาน 3 เก็บและหลัก 5 ป. ในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางโดยเปิดรับสื่อโทรทัศน์ระดับสูง 3) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการนำเสนอสื่อในระดับปานกลาง โดยพึงพอใจต่อรูปแบบข่าวระดับสูง 4) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มีทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง 5) ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันดังนี้ (1) ที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน (2) พื้นที่ที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน (3) อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน (4) ที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน 6) การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 7) อิทธิพลของผู้นำทางความคิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญ .05

คำสำคัญ การสื่อสารสุขภาพ การป้องกันโรค โรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา

Thesis title: Health Communications to Prevent Dengue Fever for Residents of Songkhla Province

Researcher: Miss Phannaphat Pratoomsri; **ID:** 2571500327; **Degree:** Master of Communication Arts; **Thesis advisors:** (1) Dr. Nattawat Suthiyothin, Associate Professor; (2) Paiboon Kachentaraphan, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the media and messages to prevent Dengue Fever used by public health agencies in Songkhla Province; 2) local residents' exposure to media about Dengue Fever prevention; 3) their satisfaction with the presentation formats of media about Dengue Fever prevention; 4) outcome of the health communications to prevent Dengue Fever; 5) relationships between demographic factors and results of the health communications; 6) the relationship between people's exposure to media regarding Dengue Fever prevention and their satisfaction with the presentation formats; and 7) the relationship between the influence of opinion leaders and outcome of health communications to prevent Dengue Fever.

This was a mixed methods research. For the qualitative part, interviews were conducted with 4 people responsible for health communications with at least 5 years work experience at the district, sub-district, province and regional level. Personnel at the province and regional level were chosen through purposive sampling and personnel at the district and sub-district level were chosen through random sampling. The research tool was an interview form. Data were analyzed by drawing conclusions. For the quantitative portion, the sample population was 400 residents of Songkhla Province, chosen through multi-level sampling. The research tool was a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, ANOVA and Pearson's correlated coefficient.

The results showed that 1) The print media was used the most by public health agencies in Songkhla for health communications about Dengue Fever, followed by other mass media, activities, online media and social media, public health service stations, and personal media, respectively. The messages communicated to prevent Dengue Fever were based on the "keep 3" measures and the "5 P" principles. 2) The majority of sample had a medium level of exposure to the media about preventing Dengue Fever. They were exposed to messages on the television the most. 3) Most samples had a medium level of satisfaction with the media formats overall. They were highly satisfied with the news format. 4) Most samples had a medium level of knowledge about preventing Dengue Fever. They had a high level of attitude and behavior for preventing Dengue Fever. 5) The following relationships were found between demographic factors and Dengue Fever prevention: (a) place of residence and educational level were correlated with exposure to media about preventing Dengue Fever; (b) residence, age, educational level, occupation and monthly income were correlated with knowledge about Dengue Fever prevention; (c) age, educational level, occupation and monthly income were correlated with attitude about Dengue Fever prevention; and (d) residence and educational level were correlated with Dengue Fever prevention behavior. 6) Neither level of exposure to media about preventing Dengue Fever nor level of satisfaction with presentation formats were correlated with knowledge and attitude about Dengue Fever prevention, but both media exposure and satisfaction with media formats were positively related to Dengue Fever prevention behavior. 7) The influence of opinion leaders was not correlated with knowledge about Dengue Fever prevention, but it did have a statistically significant positive correlation to attitude and behavior regarding Dengue Fever prevention.

Keywords: Health communication, Disease prevention, Dengue Fever, Songkhla Province

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน ซึ่งได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และสละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่านไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชรณูธร ปัญญาโสภณประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจทานและให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์มากขึ้น อีกทั้งขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านและคณาจารย์หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตั้งแต่ การศึกษาขั้นต้นมาถึงปัจจุบันและความช่วยเหลือต่างๆ

ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่คอยส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านการเรียนมาโดยตลอด และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทั่วไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พรรณภัทร ประทุมศรี

กรกฎาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	10
ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ.....	14
แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	20
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ จังหวัดสงขลา	44
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	60
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ไข้เลือดออก	65
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	67
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ..	69
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน	77
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	132
สรุปการวิจัย	132
อภิปรายผล	136
ข้อเสนอแนะ	150
บรรณานุกรม	154
ภาคผนวก	159
ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	160
ข แบบตรวจความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย	171
ประวัติผู้วิจัย	198

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรทั้งหมดของจังหวัดสงขลาแบ่งตามอำเภอ 16 อำเภอ..... 30
ตารางที่ 3.2	จำนวนประชากรของอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และคลองหอยโข่ง..... 32
ตารางที่ 3.3	จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกของอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอ..... 33
ตารางที่ 3.4	จำนวนประชากรของตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา..... 33
ตารางที่ 3.5	ผลการจับฉลากสุ่มตัวอย่างตำบลที่ต้องแจกแบบสอบถาม..... 34
ตารางที่ 3.6	จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกของแต่ละตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่งจังหวัดสงขลา..... 35
ตารางที่ 3.7	จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกในพื้นที่สังคมเมืองและพื้นที่สังคมชนบทของแต่ละ ตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา... 36
ตารางที่ 3.8	เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการ การป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 40
ตารางที่ 3.9	เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 41
ตารางที่ 3.10	เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของอิทธิพลของผู้นำทางความคิด..... 43
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 61
ตารางที่ 4.2	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง..... 65
ตารางที่ 4.3	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ กลุ่มตัวอย่าง..... 67
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ กลุ่มตัวอย่าง..... 69
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง..... 72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.6	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติที่มีต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ตารางที่ 4.7	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกัน.....	75
ตารางที่ 4.8	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย.....	77
ตารางที่ 4.9	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	79
ตารางที่ 4.10	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	80
ตารางที่ 4.11	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากแผ่นพับ แผ่นปลิว จำแนกตามอายุ.....	81
ตารางที่ 4.12	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์ จำแนกตามอายุ.....	82
ตารางที่ 4.13	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามอายุ.....	82
ตารางที่ 4.14	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากยูทูป จำแนกตามอายุ.....	83
ตารางที่ 4.15	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	84
ตารางที่ 4.16	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	85
ตารางที่ 4.17	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากโทรทัศน์ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	86
ตารางที่ 4.18	ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากวิทยุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากแผ่นพับ แผ่นปลิว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	87
ตารางที่ 4.20 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88
ตารางที่ 4.21 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามระดับการศึกษา.....	88
ตารางที่ 4.22 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากไลน์จำแนกตามระดับการศึกษา.....	89
ตารางที่ 4.23 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากยูทูป จำแนกตามระดับการศึกษา.....	90
ตารางที่ 4.24 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จำแนกตามระดับการศึกษา.....	90
ตารางที่ 4.25 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา.....	91
ตารางที่ 4.26 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	92
ตารางที่ 4.27 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	93
ตารางที่ 4.28 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางศาสนา จำแนกตามระดับการศึกษา.....	94
ตารางที่ 4.29 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.30 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพ.....	98
ตารางที่ 4.31 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามอาชีพ.....	99
ตารางที่ 4.32 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชน จำแนกตามอาชีพ.....	100
ตารางที่ 4.33 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	102
ตารางที่ 4.34 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	103
ตารางที่ 4.35 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	103
ตารางที่ 4.36 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากไลน์จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	104
ตารางที่ 4.37 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	105
ตารางที่ 4.38 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน.....	105
ตารางที่ 4.39 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	106
ตารางที่ 4.40 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางศาสนาจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.41 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย.....	108
ตารางที่ 4.42 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	108
ตารางที่ 4.43 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	109
ตารางที่ 4.44 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	110
ตารางที่ 4.45 ความแตกต่างของทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	111
ตารางที่ 4.46 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	112
ตารางที่ 4.47 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	113
ตารางที่ 4.48 ความแตกต่างของทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	114
ตารางที่ 4.49 ความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	115
ตารางที่ 4.50 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	116
ตารางที่ 4.51 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	118
ตารางที่ 4.52 ความแตกต่างของทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.53 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	121
ตารางที่ 4.54 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	122
ตารางที่ 4.55 ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	122
ตารางที่ 4.56 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดสงขลา.....	123
ตารางที่ 4.57 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา.....	125
ตารางที่ 4.58 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเอง และคนในครอบครัว.....	127
ตารางที่ 4.59 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในชุมชน.....	128
ตารางที่ 4.60 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอิทธิพลของผู้นำ ทางความคิดต่อความรู้สึกรู้สึกดีและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	129
ตารางที่ 4.61 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของผู้นำทางความคิดกับผลของการสื่อสารสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา.....	130

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 4.1 แสดงช่องทางการสื่อสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	49
ภาพที่ 4.2 แสดงเนื้อหา/ประเด็นสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	51
ภาพที่ 4.3 แสดงรูปแบบและวิธีการนำเสนอสารในการสื่อสารสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	53
ภาพที่ 4.4 แสดงความถี่ของการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	54
ภาพที่ 4.5 แสดงบทบาทของผู้นำทางความคิดกับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	56
ภาพที่ 4.6 แสดงปัญหา/อุปสรรคในการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	59



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกถือเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศมากกว่า 100 ประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่พบในประเทศเขตร้อนชื้น จึงกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก สำหรับประเทศไทยเริ่มพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 และในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาพบการระบาดเพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วยและพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางจากการรายงานของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 142,925 ราย ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่าปี พ.ศ. 2557 ในช่วงเวลาเดียวกันถึงร้อยละ 247.28 หรือ 3.47 เท่า และพบผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 141 รายการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนำมาซึ่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากเช่นเป็นการเพิ่มภาระให้แก่บุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร เกิดความสูญเสียแก่หลายครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติที่ต้องสูญเสียเยาวชนผู้เป็นอนาคตของชาติหรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาบ้านเมือง

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีมูลายเป็นพาหะนำโรค จึงมักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน ที่ทำให้เกิดแหล่งน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของชุมชน ประชาชนในจังหวัดทางภาคใต้จึงมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าประชาชนทางภาคอื่นๆ เนื่องจากพื้นที่ภาคใต้มีช่วงฤดูฝนที่ยาวนาน ฝนตกชุกติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายเดือน โดยในปี 2558 ที่ผ่านมาจังหวัดทางภาคใต้ที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงที่สุดได้แก่จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยจำนวน 2,160 ราย และพบผู้เสียชีวิต 2 ราย และจากการศึกษาข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 7 ปีย้อนหลัง ยังพบว่าจังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่ติด 1 ใน 10 อันดับแรกของจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมสูงสุดของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พ.ศ.2553 พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 นอกจากนี้การพยากรณ์โรคที่ต้องจับตาและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดของกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 ยังพบว่าจังหวัดสงขลามีแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกอีกด้วย

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยโดยเฉพาะในจังหวัด สงขลา ที่นับวันจะพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ดำเนินงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันโรคมาย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ซึ่งในปี 2558 ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกประกอบด้วย แผ่นพับจำนวน 25,000 ใบ สปอตวิทยุจำนวน 1 ชิ้น สารคดีทางโทรทัศน์ จำนวน 1 รายการ และกระจายสื่อทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง โรงพยาบาล ศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนอีก 15 แห่ง ภายในจังหวัดสงขลา เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้นำสื่อไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ความ รับผิดชอบได้รับทราบ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ยังได้จัดแถลงข่าวเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก 1 ครั้ง ให้สัมภาษณ์ผ่านรายการวิทยุ 7 ครั้ง และจัดนิทรรศการเรื่องโรค ไข้เลือดออก 3 ครั้ง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนในจังหวัดสงขลา มีความรู้และมีพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพที่อธิบายไว้ว่าการ สื่อสารด้านสุขภาพจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสารนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงช่องทางเดียวแต่มีเครือข่ายที่มี อิทธิพลต่อความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับข่าวสาร อย่างไรก็ตามจากการสำรวจความรู้เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีบริบททางสภาพแวดล้อมและลักษณะทางประชากรศาสตร์ใกล้เคียงกับ จังหวัดสงขลา พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ที่ร้อยละ 96.5 แต่กลับพบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 64.5 ที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหน้าที่ในการป้องกันดูแลควบคุมโรคใน พื้นที่ จึงจำเป็นต้องวางแผนเพื่อพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและตอบสนองต่อความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจาก โรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรมตรงตามทฤษฎีการสื่อสารที่โรเจอร์ (Rogers, 1976) ได้อธิบายไว้ ว่าการสื่อสารคือการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงความรู้สึกรู้สึกความคิดหรือการกระทำต่างๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมในที่นี้หมายถึงการเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกโดยเปิดเผย

ปัญหาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า ประเด็นเรื่อง “สุขภาพ” เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่งตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ว่า สุขภาพ หมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการที่จะสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน จึงเกิดแนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพขึ้น โดย “การสื่อสารสุขภาพ” เป็นการดำเนินงานด้านการสื่อสารระหว่างองค์กรด้านสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัย และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ โดย “การสื่อสารสุขภาพ” เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เป็นผู้ส่งสาร จะต้องเข้าใจธรรมชาติของสื่อประเภทต่างๆ และใช้สื่อเหล่านั้นให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อของประชาชนในพื้นที่นับว่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพิจารณาเลือกใช้สื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การเปิดรับสื่อหรือความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อที่เฉพาะเจาะจงลงไปในเรื่องการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีเพียงการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมเท่านั้น

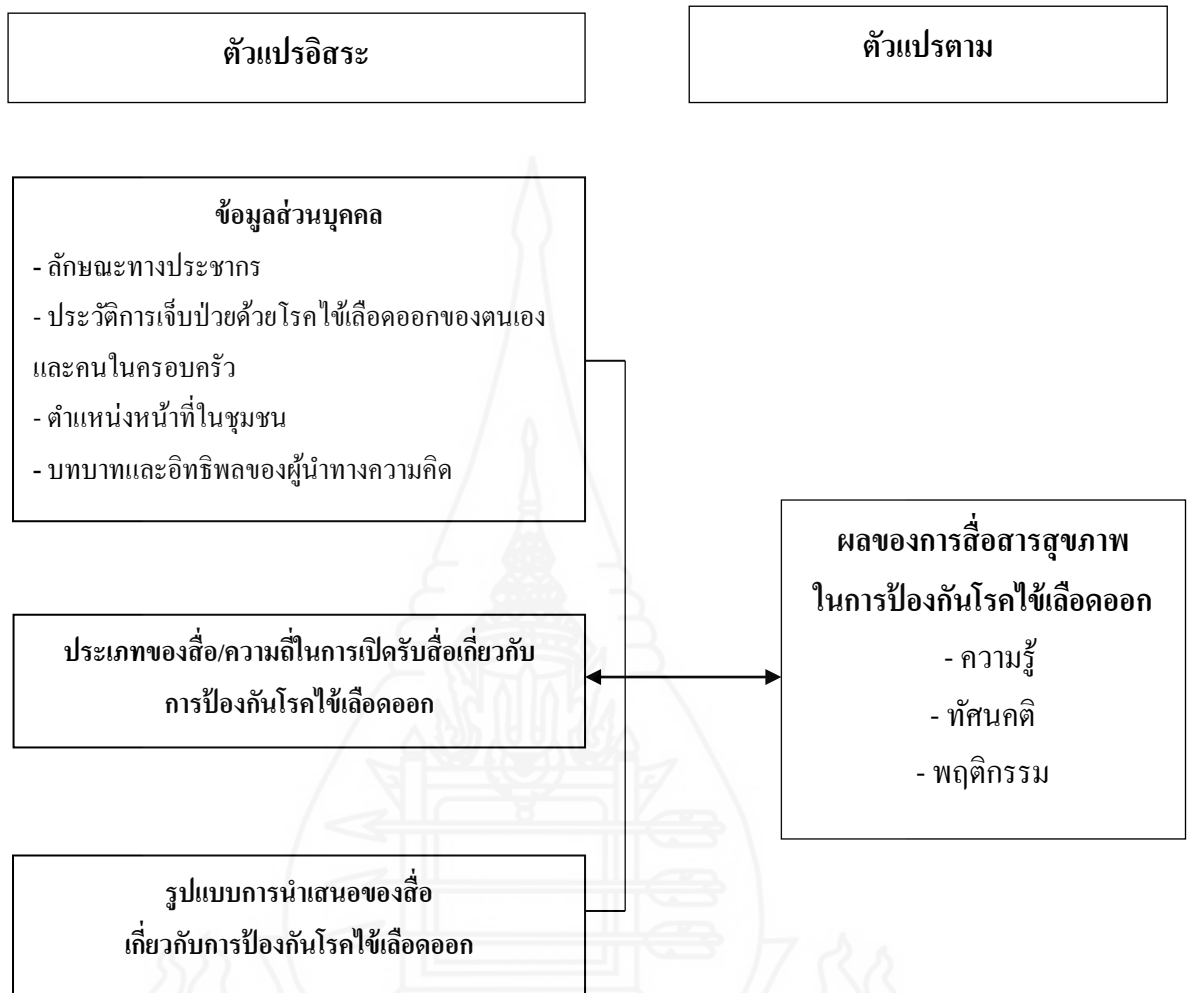
อย่างไรก็ดี การดำเนินการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ประสบผลสำเร็จ ยังต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านการสื่อสาร ทั้งความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร สุขภาพ องค์ประกอบในการสื่อสารสุขภาพ คุณลักษณะของบุคลากรที่ทำการสื่อสารสุขภาพ การ ออกแบบสารสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมต่างๆ โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพใน ประเด็นที่ว่า จะทำการสื่อสารอย่างไรจึงจะมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ที่มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในปี 2559 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนงานและพัฒนางานด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆ ของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดสงขลา
- 2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
- 2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
- 2.4 เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
- 2.5 เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
- 2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
- 2.7 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของผู้นำทางความคิดกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4.3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพ

4.5 ประสิทธิภาพเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4.6 ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4.7 บทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึง การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ รูปแบบการนำเสนอของสื่อ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และอิทธิพลของผู้นำทางความคิดที่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 1,093,333 คน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะในหลายๆ ด้าน รวมถึงการดูแลป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ หากนำประชากรกลุ่มนี้มาใช้เป็นประชากรที่ศึกษา อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

5.3 ขอบเขตด้านเวลาที่ศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาข้อมูลการสื่อสารสุขภาพที่ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ได้ทำการสื่อสารในช่วงปี พ.ศ. 2559 และศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดสงขลา ในช่วงปี พ.ศ. 2559

6. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัดผลพฤติกรรม ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยเพียง 1 ชุด หากต้องการข้อมูลด้านพฤติกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติ อาจต้องใช้วิธีการติดตามวิธีการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากมีระยะเวลาในการวิจัยที่มากขึ้น ก็จะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเหล่านี้ได้ ส่งผลให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้ใช้สื่อสารมวลชน สื่อประสมประเภท เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมทั้งสื่อบุคคล ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุขชนที่ทำให้เกิดความตระหนักในระดับปัจเจกบุคคลและสังคม เป็นแรงเสริมให้คนในสังคมค้นหาเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาวิถีชีวิตให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

7.2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง พฤติกรรม การตัดสินใจในการเลือกช่องทางการรับรู้ และความถี่ในการแสวงหาหรือได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา ซึ่งช่องทางการรับรู้แบ่งออกเป็น 15 ประเภท ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ/แผ่นปลิว โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำทางความคิด ในชุมชน ผู้นำทางศาสนา และบุคคลในครอบครัว

7.3 วิธีการนำเสนอของสื่อ หมายถึง ลักษณะหรือวิธีการถ่ายทอดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสื่อประเภทต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 12 รูปแบบ ได้แก่ ข่าว สารคดี สปอตวิทยุ/โทรทัศน์ คลิปวิดีโอ การสนทนา การถามตอบ การสัมภาษณ์ อินโฟกราฟิก สื่อสองภาษา บทความ ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรม การเล่า การสอน การสาธิต การประกาศ

7.4 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ ลักษณะสังคมที่อาศัยอยู่ (เมือง/ชนบท)

7.5 ผู้นำทางความคิด บุคคลผู้มีฐานะ ตำแหน่ง มีความเชี่ยวชาญหรือมีความรู้โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นผู้ให้ความรู้และความคิดเห็นและเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมต่อบุคคลผู้ที่นับถือ ศรัทธา โดยผู้นำทางความคิดอาจเป็นผู้
 คู่ใจหรือเพื่อนก็ได้ซึ่งมีคุณลักษณะดังกล่าว

7.6 ผลของการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง

7.6.1 **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับ
 โรคไข้เลือดออกในประเด็นต่างๆ ได้แก่ สาเหตุของโรค อาการของโรค พฤติกรรมการป้องกัน
 วิธีการป้องกัน ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อม การดูแลตนเอง แหล่งการค้นคว้า สอบถามข้อมูล
 โรคเพิ่มเติม

7.6.2 **ทัศนคติต่อป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ
 ของประชาชนที่มีต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในประเด็นต่างๆ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่ง
 พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

7.6.3 **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยง
 ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยพฤติกรรมการกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำพฤติกรรมกร
 โรคตั้งแต่ยังเป็นลูกน้ำกระทั่งเป็นยุงตัวแก่ พฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด และการ
 จัดสภาพแวดล้อมให้ไม่เป็นที่อาศัยอยู่ของยุงลาย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก
 การวิจัยไปใช้ในการกำหนดช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ
 ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน โรค
 ไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

8.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก
 การวิจัยไปใช้ในการออกแบบสารและวิธีการนำเสนอสารเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่มี
 ประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการ
 ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

8.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถนำข้อค้นพบที่ได้รับ
 จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการ
 ป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆ ในโอกาสต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
 - 1.1 ทฤษฎีการเปิดรับสื่อ (Media Exposure)
 - 1.2 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ
 - 1.3 ทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory)
2. ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ
 - 2.1 ทฤษฎีความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม (KAP Theory)
 - 2.2 ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของโฮฟแลนด์และโรเซนเบิร์ก
 - 2.3 ทฤษฎีสั่งเร้าและการตอบสนอง (S-R Theory)
 - 2.4 ทฤษฎีสั่งเร้า-บุคคล-การตอบสนอง (Stimulus-Organism-Response or SOR Theory)
3. แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ
 - 3.1 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
 - 3.2 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

1.1 ทฤษฎีการเปิดรับสื่อ (Media Exposure)

การเปิดรับสื่อคือการรับข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเปิดรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อที่ตอบสนองความต้องการของตนได้ โดยมีทฤษฎีกระบวนการเลือกสรรข่าวสาร (Selective Exposure) ซึ่งเปรียบเสมือนอุปกรณ์การคัดเลือกรับข่าวสาร มีขั้นตอน 3 ขั้น ดังนี้ (Klapper, 1960 อ้างอิงถึง สุกัญญา อำแพงแสง, 2546)

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) คือผู้รับสารจะสนใจและเลือกที่จะเปิดใจให้กับข่าวสารที่ตรงกับความรู้สึก นึกคิด และตรงกับสิ่งที่อยู่ในจิตใจมาตั้งแต่อดีต และจะปิดกั้นการรับข่าวสารที่ไม่ตรงกับพื้นฐานความเข้าใจเดิม หรือแนวคิดของตนเองที่มีอยู่เดิม

2. การเลือกรับรู้ (Selective Perception) หลังจากที่บุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ก็จะเลือกรับรู้หรือตีความสารนั้นตามทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ ความคาดหวัง สภาวะร่างกายหรืออารมณ์ในขณะนั้น ดังนั้น บุคคลส่วนใหญ่จะบิดเบือนข่าวสารให้ตรงกับความพอใจของตนเอง

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) ผู้รับสารจะเลือกจดจำข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่สอดคล้องกับความชอบ ความสนใจ ทัศนคติ ความต้องการ และเก็บไว้ในความทรงจำของตนเอง และนำออกมาใช้ในอนาคต และส่วนใหญ่จะลืมเนื้อหาสาระที่ไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือที่ไม่เป็นไปตามความคิด หรือทัศนคติของตนเอง ดังนั้น การเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารที่เปิดรับมานั้น จะช่วยเสริมให้ทัศนคติหรือความเชื่อเดิมของผู้รับสารให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น และเปลี่ยนแปลงยากขึ้น

กาญจนา แก้วเทพ (2543) อธิบายไว้ว่า แม้ว่าพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของบุคคล จะเกิดจากปัจจัยทางด้านความต้องการข่าวสาร แต่ความเป็นปัจเจกของบุคคลทำให้เกิดความแตกต่างกันในการรับข่าวสาร โดยหลักการเลือกเปิดรับข่าวสารของผู้รับสารมีดังนี้

1. หลักการเลือกให้ความสนใจ (principle of selective attention) บุคคลจะมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน ความเข้าใจนี้จะเป็น “เครื่องกรองทางจิตใจ” (mental filters) ที่จะกรองเพียงข้อมูลข่าวสารบางส่วนให้ผ่านเข้าสู่ความสนใจของแต่ละคน เราสามารถนำมาใช้กับตัวแปรที่เกี่ยวกับเรื่อง ความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เช่นกัน เช่น ภรรยาที่ยอมรับชมถ่ายทอดสดการ แข่งขันฟุตบอลทางโทรทัศน์ร่วมกับสามี เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน เป็นต้น

2. หลักการเลือกการรับรู้ (principle of selective perception) สิ่งที่มีผลต่อการเลือกรับรู้และตีความข่าวสาร คือ ความเข้าใจ ความแตกต่าง และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น วัยรุ่นอาจ

มองว่าดารานักแสดงจะต้องมีรูปร่างหน้าตาดี แต่ผู้ใหญ่อาจจะมองว่าสิ่งสำคัญคือความสามารถทางการแสดงเป็นต้น

3. หลักการเลือกจดจำ (principle of selective recall) สำหรับคนบางคน คนบางกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันบางกลุ่ม จะจดจำข้อมูลข่าวสารบางเรื่องที่ได้รับจากสื่อมวลชนได้อย่างยาวนานกว่า หลักการเลือกจดจำมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับการเลือกสนใจและเลือกรับรู้ ที่เป็นขั้นตอนที่เกิดมาก่อน

4. หลักการเลือกปฏิบัติ (principle of selective action) ในชีวิตประจำวันบุคคลมีปฏิกริยาแตกต่างกันต่อข่าวสารชิ้นเดียวกัน ปฏิกริยาเป็นสิ่งที่ต่อเนื่องจากการให้ความสนใจ การรับรู้ และการจดจำ ดังที่กล่าวมาแล้ว

Todd Hunt and Brent D. Ruben (1993: p. 65 (อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2541) ได้อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลไว้ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลือกของมนุษย์คือความต้องการ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ทั้งความต้องการทางกายและใจ ทั้งความต้องการระดับสูงและความต้องการระดับต่ำ ย่อมเป็นตัวกำหนดการเลือกของเรา เราเลือกตอบสนองความต้องการของเรา เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อแสดงรสนิยม เพื่อการยอมรับในสังคม เพื่อความพอใจ ฯลฯ

2. ทศนคติและค่านิยม (Attitude and Values) ทศนคติ คือความชอบและมีใจโน้มเอียง (Preference and Predisposition) ต่อเรื่องต่างๆ ส่วนค่านิยม คือหลักพื้นฐานที่เรายึดถือ เป็นความรู้สึกที่ว่าเราควรจะทำหรือไม่ควรทำอะไรในการมีความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมและคน ซึ่งทศนคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมายและการเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goal) มนุษย์ทุกคนมีเป้าหมาย มนุษย์ทุกคนกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสมาคม การพักผ่อน เป้าหมายของกิจกรรมต่างๆ ที่เรากำหนดขึ้นนี้จะมอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และการเลือกจดจำ เพื่อสนองเป้าหมายของตน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของเราในเรื่องต่างๆ มีอิทธิพลต่อการเลือกรับสาร การตีความ และเลือกเก็บเนื้อหาของสารนั้นไว้

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) บุคคลจะสนใจและพยายามจะเข้าใจ เลือกที่จะจดจำข่าวสารที่จะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง

6. ลีลาในการสื่อสาร (Communication Style) ลีลาในการสื่อสารของเรามีผลต่อการเป็นผู้รับสาร คือความชอบหรือไม่ชอบสื่อแต่ละประเภทที่แตกต่างกัน

7. สภาพ (Context) คือ สถานที่ บุคคล และเวลาที่อยู่ในสถานการณ์ การสื่อสารซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อของผู้รับสาร การตีความ การเลือกให้ความสนใจและจดจำข่าวสารของผู้รับสาร

8. ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) นิสัยการรับสารของแต่ละคนเกิดจากภูมิหลังในการได้รับสารในอดีตของตนเอง เราจะเลือกใช้สื่อตามความชอบ เลือกตีความหมายตามความชอบ และเลือกจดจำตามความชอบของเรา

1.2 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ

กาญจนา แก้วเทพ (2545: 13) กล่าวว่า “ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ (Uses and Gratifications) นั้นเป็นการศึกษาในแง่จิตวิทยาสังคมทางด้านความเชื่อและความคิดเห็นส่วนบุคคล โดยที่บุคคลจะเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่างๆ ในการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง”

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 114) กล่าวว่า การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นเป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสารคือตัวจักรที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลัก การศึกษาตามแนวคิดนี้เป็นการศึกษาที่เน้นผู้รับสาร (Media Consumer) เป็นจุดเริ่มต้นโดยศึกษาว่าผู้รับสารนั้นมีกระบวนการอย่างไรในการเลือกเปิดสื่อหนึ่งๆ กระบวนการดังกล่าวหมายถึงพฤติกรรมสื่อสาร (Communication Behavior) ที่ครอบคลุมถึงภูมิหลังของผู้รับสารด้วยเหตุนี้การใช้สื่อและความพึงพอใจในการสื่อสารประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้รับสารในฐานะเป็นผู้ที่มีบทบาทรุก (Active) และมีวัตถุประสงค์เสมอในการสื่อสารหรือเปิดรับสาร

2. การใช้สื่อหรือการเปิดรับสื่อที่ตนเองเลือก เป็นการตอบสนองความต้องการที่มี ไม่ใช่การเปิดรับสารที่ไม่มีหลักแหล่งหรือเกิดจากการโน้มน้าวใจจากผู้ส่งสารเพียงอย่างเดียว

3. ความพึงพอใจต่อสื่อ เกิดขึ้นเมื่อมีการเปิดรับสื่อที่เลือกนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในทางกลับกับผู้ส่งสารต่างหากจึงจำเป็นต้องแข่งขันกันเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจมิใช่มาจากผู้ส่งสารเองที่พอใจ อย่างการสื่อสารก่อนหน้านั้น

เบคเกอร์ (Becker, 1979 อ้างถึงในวิมลพรรณ อากาศและวราพันธ์ มุ่งวิชา, 2549: 11) ศึกษาการแบ่งองค์ประกอบของการวัดความพึงพอใจของผู้รับสาร โดยวิเคราะห์องค์ประกอบของความพึงพอใจออกมา 3 องค์ประกอบคือ

1. การติดตามข่าวสารและการแนะนำพฤติกรรม ที่สะท้อนขอบเขตซึ่งบุคคลใช้สื่อ เพื่อจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับการตัดสินใจและเพื่อการรู้เท่าทันเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น
2. การใช้ประโยชน์ทางการสื่อสารความตื่นตัวและเสริมสร้างความเชื่อ ที่ครอบคลุมถึงการหลีกเลี่ยงงานประจำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข่าวสารกับผู้อื่น และการซึมซับข่าวสารในชีวิตประจำวัน
3. การหลีกเลี่ยงไม่ใช้สื่อ ทำให้เห็นแนวโน้มของการไม่ใช้สื่อ ไม่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ เป็นต้น

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้รับสารจะสรรหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนเอง ความต้องการส่วนบุคคลหรือแรงจูงใจของผู้รับสาร จะมีผลต่อการเลือกใช้ประโยชน์จากสื่ออื่นๆ ซึ่งจุดหมายของผู้รับสารแต่ละคนคือการได้รับประโยชน์จากสื่อและเกิดความพึงพอใจเป็นสำคัญ

1.3 ทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะ (Two Step Flow Theory)

ผู้นำทางความคิด หมายถึงบุคคลที่ได้รับความเชื่อถือจากบุคคลอื่นในสังคม เป็นเสมือนช่องทางในการแพร่กระจายข่าวสาร คอยแจ้งข่าวสาร เสนอความคิดเห็นซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดความคิดหรือการตัดสินใจของกลุ่มคนต่างๆ ลักษณะของผู้นำทางความคิด คือ มีความน่าเชื่อถือ มีความสามารถในการเป็นตัวแทนของสมาชิกในกลุ่ม มีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน (Face to Face Communication) มีอำนาจ บารมีต่อสมาชิกในสังคมนั้นๆ

ทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะ (Two Step Flow Theory) ถูกคิดค้นโดยนักสังคมวิทยา ลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ สาระสำคัญของทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะคือ การกระจายข่าวสารเกิดขึ้น 2 จังหวะ จังหวะแรกคือจากสื่อมวลชนไปถึงผู้นำทางความคิด (Opinion Leaders) และจังหวะที่ 2 จากผู้นำทางความคิดไปถึงประชาชนทั่วไป สื่อมวลชนแทบมิได้เข้าถึงและมีอิทธิพลโดยตรงต่อผู้รับสาร จุดเด่นของทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะ คือการพิจารณาถึงความจริงที่ว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีกิจกรรมที่ต้องทำร่วม โดยในแต่ละสังคมก็จะมีบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดต่อบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารที่ได้รับไปยังบุคคลอื่นๆ ในสังคม

การค้นพบของลาซาร์เฟลด์และคณะในเรื่องนี้มีที่มาจากการศึกษาการออกเสียงเลือกตั้งประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา ที่มณฑลอีริ มลรัฐโอไฮโอ ในปีค.ศ. 1940 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้นำทางความคิดมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการหาเสียงเลือกตั้งมากกว่าประชาชนทั่วไป

และยังพบว่า การตัดสินใจของประชาชนนั้นได้รับอิทธิพลจากการโน้มน้าวจากบุคคลมากกว่า สื่อมวลชน

ทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะได้อธิบายไว้ว่า สื่อมวลชนมีอิทธิพลน้อยมากเมื่อเทียบกับการสื่อสารแบบตัวต่อตัวในการชักจูงให้ประชาชนยอมรับความคิด วัตถุประสงค์ของหรือการมีพฤติกรรมต่างๆ บุคคลที่สามารถจูงใจบุคคลอื่นหรือผู้นำความคิดเห็นตามทฤษฎีนี้ จะชอบเปิดรับสารจากสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลที่เขาทำการจูงใจ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทฤษฎีสื่อสารมวลชนแบบสองจังหวะ จะเน้นไปที่การเปิดรับข่าวสารของผู้นำทางความคิดจากสื่อมวลชนเท่านั้น แต่ความจริงแล้ว ผู้นำทางความคิด อาจได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ก็ได้เช่น ผู้นำความคิดทางด้านงานป้องกันควบคุมโรค หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้จากบุคลากรหรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วจึงถ่ายทอดไปยังประชาชนในชุมชนต่อไป

จากทฤษฎีดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิดในการวิเคราะห์อิทธิพลของสื่อมวลชนและผู้นำทางความคิดที่มีต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา เพื่อหาแนวทางในการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้สามารถเข้าถึงประชาชนโดยตรงและสามารถชักจูงให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมได้

2. ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ

2.1 ทฤษฎี ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP Theory)

ทฤษฎี KAP ให้ความสำคัญกับ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร ตามแนวคิดในกระบวนการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าว ที่อธิบายว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจะมีลักษณะเป็นเส้นตรง หมายถึง ความรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด และยังเป็นไปตามแนวคิดในเรื่องของทัศนคติ กล่าวคือ ทัศนคติเป็นผลจากการเรียนรู้และการได้รับสื่อต่างๆ ผ่านประสบการณ์ตรง หรือผ่านกระบวนการทางสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีผลต่อการตอบสนองสิ่งนั้น (อรรณพ ปิณฑน์โอวาท, 2542)

จากทฤษฎีสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จะต้องเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข่เลือดออกในที่สุด การศึกษาเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสาร รูปแบบการนำเสนอของสื่อ และปัจจัยอื่นๆ เช่น ผู้นำทางความคิด จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เกิดแผนการสื่อสารหรือแผนประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข่เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของโฮฟแลนด์ และ โรเซนเบิร์ก

โรเซนเบิร์ก และ โฮฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland, 1960 อ้างถึงใน ชีระพร อูวรรณ โณ, 2533) ได้อธิบายว่า เมื่อเกิดสิ่งเร้าซึ่งได้แก่ บุคคล สถานการณ์ เรื่องโต้แย้งกันในสังคม กลุ่มทางสังคมและอื่น ๆ ซึ่งทำให้มนุษย์หรือบุคคลมีตัวแปรเกิดขึ้นในความคิดของตนเองสิ่งที่จะวัดได้คือการวัดโดยทัศนคติ ซึ่งทัศนคติสามารถแบ่งองค์ประกอบหลักได้ 3 องค์ประกอบ คือ

1. ปัญญา (Cognitive) ได้แก่ การตอบสนองด้านการรับรู้ คำพูดแสดงความเชื่อ ซึ่งจะสามารถวัดได้ด้วยคำถามในรูปของคำพูดหรือข้อเขียน

2. อารมณ์ความรู้สึก (Affect) ได้แก่ การตอบสนองของประสาท คำพูดแสดงอารมณ์ความรู้สึกซึ่งจะวัดได้จากคำตอบที่บุคคลตอบว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้น

3. พฤติกรรม (Behavior) ได้แก่ การกระทำแสดงออก คำพูดเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยวัดได้จากการสังเกต การกระทำที่บุคคลแสดงออกและคำพูดของบุคคลเกี่ยวกับเจตนาต่างๆ ที่เขาจะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น

ในขณะเดียวกัน การศึกษาของโรเซนเบิร์กและโฮฟแลนด์ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเซกอร์ดและโทรแอนดิส (Secord and Triandis, 1960 อ้างถึงใน สุพจน์ เหล่าพานิช, 2541) ซึ่งได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติไว้เป็น 3 องค์ประกอบด้วยเช่นกัน ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้และแนวความคิดที่บุคคลที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าไม่ว่าบุคคลหรือสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม ความรู้และแนวความคิดดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่กำหนดลักษณะ และทิศทางของทัศนคติของบุคคลนั้น ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้นไปในทางบวกหรือลบชัดเจนยิ่งขึ้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางและลักษณะของทัศนคติของบุคคล โดยถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมีทัศนคติไปในทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น บุคคลก็จะมีทัศนคติทางลบต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมในการกระทำ (Behavioral Component) ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บอกลักษณะและทิศทางทัศนคติของบุคคล โดยถ้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นชัดเจนแน่นอน ทิศทางก็จะมีลักษณะชัดเจนแน่นอน และเป็นทิศทางบวกหรือลบชัดเจนด้วย โดยพิจารณาได้ว่าองค์ประกอบด้านปัญญา

เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเร้า องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าและองค์ประกอบด้านแนวโน้มในการกระทำเป็นการกำหนดล่วงหน้าให้มีการกระทำต่อสิ่งเร้านั้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยใช้การสื่อสาร ตามแนวคิดของโฮฟแลนด์ (Hovland, 1994) อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546: 129) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยเยล (The Yale Approach) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ว่าการสื่อสารสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยศึกษาผลของการรับรู้ข่าวสารที่มีต่อเจตคติของบุคคล ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสาร ตามแนวคิด “Who Says What to Whom with What Effects” ดังนี้ 1) ใครเป็นคนพูด (Who) หมายถึง ผู้ส่งสาร (Sender) 2) พูดว่าอะไร (Says What) หมายถึง สาร (Message) 3) กับใคร (to Whom) หมายถึง ผู้รับสาร (Recipient) และ 4) ด้วยอะไร (With what Effects) หมายถึง ช่องทางการสื่อสาร (Channel) องค์ประกอบทั้งสี่ประการนี้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติในแง่ที่ว่า ผู้ส่งสาร (Sender) หรือ แหล่งข่าวสาร (Source) ทำให้ผู้รับสารเกิดการใส่ใจต่อสารที่ส่งมา เนื้อหาสาระของสาร (Message) ทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจความหมายที่ส่งมากับสาร ทำให้ผู้รับสารเกิดการยอมรับและช่องทางการสื่อสาร (Channel) มีผลต่อการจดจำสาร การสื่อสารภายในองค์กร จึงควรให้ความสำคัญกับทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ตลอดจน สารและช่องทางการสื่อสาร

2.3 ทฤษฎีสิ่งเร้าและการตอบสนอง (S-R Theory)

ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะในภาษาอังกฤษ มีชื่อเรียกต่างๆ เช่น Associative Theory, Associationism และ Behaviorism เป็นต้น นักจิตวิทยาที่สำคัญในกลุ่มนี้ คือ พาฟลอฟ (Pavlov) วัตสัน (Watson) ธอร์นไดค์ (Thorndike) กัททรี (Guthrie) ฮัล (Hull) และสกินเนอร์ (Skinner) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าพื้นฐานการกระทำซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม หน้าทีของผู้สอนคือคอยเป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน

หลักการของทฤษฎีสิ่งเร้าและการตอบสนอง

1. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง หรือให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ตามที่ต้องการ เช่น การให้รางวัล หรือการทำโทษ หรือการชมเชย เป็นต้น ผู้ส่งสารจึงควรจะหาวิธีจูงใจให้ผู้รับสารมีความต้องการที่จะรับรู้ให้มากที่สุด

2. การฝึกฝน (Practice) ได้แก่ การให้ทำแบบฝึกหัดหรือการฝึกซ้ำเพื่อให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะวิชาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ

3. การรู้ผลการกระทำ (Feedback) ได้แก่ การที่สามารถให้ผู้รับสารได้รู้ผลการปฏิบัติได้ทันทีเพื่อจะให้ผู้รับสารได้ปรับพฤติกรรมได้ถูกต้อง อันจะเป็นหนทางการเรียนรู้ที่ดี

หน้าที่ของผู้ส่งสารจึงควรจะต้องพยายามทำให้วิธีการสื่อสารที่ส่งเสริมให้ผู้รับสารได้รับประสบการณ์แห่งความสำเร็จ

4. การสรุปเป็นกฎเกณฑ์ (Generalization) ได้แก่ การได้รับประสบการณ์ต่างๆ ที่สามารถสร้างมโนทัศน์ (Concept) จนกระทั่งสรุปเป็นกฎเกณฑ์ที่จะนำไปใช้ได้

5. การแยกแยะ (Discrimination) ได้แก่ การจัดประสบการณ์ ที่ผู้รับสารสามารถแยกแยะความแตกต่างของข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อันจะทำให้เกิดความสะดวกต่อการเลือกตอบสนอง

6. ความใกล้ชิด (Continuity) ได้แก่ การสื่อสารที่คำนึงถึงความใกล้ชิดระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองซึ่งเหมาะสำหรับการสื่อสารด้วยคำ เป็นต้น

2.4 ทฤษฎีสิ่งเร้า-บุคคล-การตอบสนอง (Stimulus-Organism-Response or SOR Theory)

เมื่อมีสิ่งเร้า (Stimulus) มากระตุ้นสิ่งมีชีวิต (Organism) จะส่งผลให้เกิดการตอบสนอง (Response) ต่อสิ่งเร้านั้น เป็นทฤษฎีที่ศึกษาถึงผลกระทบของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของการบริการที่มีต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค (ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุรยา, 2549: 168) ซึ่งในทางจิตวิทยาจะศึกษาเรื่องการให้สิ่งเร้า (Stimulus;S) แก่ตัวกลาง (Organism;O) เพื่อตัวกลางจะถ่ายทอดอิทธิพลสู่ผลตอบสนอง (Response;R) เช่น กำหนดคำจำนวนหนึ่งเป็นสิ่งเร้า (S) ให้ผู้รับการทดลอง (O) ผู้รับการทดลองก็จะจำเอาไว้ และถ่ายทอดออกมาว่าจำได้กี่คำ สะกดอย่างไรเราเรียกความสัมพันธ์นี้ว่า S-O-R ซึ่งในระยะต่อมาเรานำความสัมพันธ์นี้ไปใช้ในลักษณะ Mediation Model โดยที่ O ทำหน้าที่สื่อกลางรับอิทธิพลจาก S แล้วถ่ายทอดไปสู่ R (Zhang and Wang, 2007) ซึ่งสื่อกลางอาจเป็นสิ่งใดก็ได้ เช่น ทีมงาน ชุมชน สถานประกอบการ โรงเรียน และโรงงาน เป็นต้น

ทฤษฎีสิ่งเร้า-บุคคล-การตอบสนองเป็นทฤษฎีที่สนใจต่อบุคคลที่ทำการตอบสนอง นักสื่อสารที่ต้องการได้ปฏิริยาโต้ตอบจากผู้ฟังตามที่ตนประสงค์จะต้องคำนึงว่าผู้รับสารแต่ละคนมีความสามารถ ความพร้อม และแรงจูงใจในการตอบสนองที่ไม่เหมือนกัน การให้รางวัลแก่ผู้รับสารเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและจูงใจให้ผู้รับสารมีการตอบสนองที่ชัดเจน การตอบสนองที่มีความซับซ้อน ผู้รับสารมักจะพยายามสรุปรวมให้เกิดการตอบสนองที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น และหากต้องการให้การตอบสนองของผู้รับสารดีขึ้น ผู้ส่งสารควรหาวิธีให้ผู้รับสารทราบผลของการตอบสนองของตนเอง

3. แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ

3.1 แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ

คำว่า “การสื่อสารสุขภาพ” มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Health Communication” ซึ่งเป็นคำใหม่ก่อนหน้านี้มักได้ยินคำว่า การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่าการเผยแพร่มีศูนย์กลางแล้วเผยแพร่ออกไปกระจายออกไปแต่การสื่อสารเน้นสองทางคือการสื่อสารแนวตั้งและการสื่อสารแนวนอนทั้งสองแนวจึงเป็นแนวคิดที่กว้างกว่าการเผยแพร่ (โคทม อาริยา, 2552: 63-64) แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) คือการผสมผสานระหว่าง “การสื่อสาร” และ “สุขภาพ” ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพคือการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่างกันที่เชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารพร้อมที่จะรับความคิดเห็นของผู้อื่นและยินดีที่จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้ (ปาจริย์ ฐานะสมบุรณ์กิจ, 2551: 4-7)

การสื่อสารสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคมสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสร้างความตระหนักเปลี่ยนทัศนคติและสร้างแรงจูงใจในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010) ทั้งนี้จากกระบวนการสื่อสารทั้ง 2 แบบคือการเผยแพร่และสื่อสารนั้นการสื่อสารสุขภาพได้นำกระบวนการสื่อสารแบบสองทางมาประยุกต์ใช้กับการสื่อสารสุขภาพเป็นสำคัญเนื่องจากเล็งเห็นประสิทธิภาพและความยั่งยืนมากกว่า

โคทม อาริยา (2552) กล่าวว่า การสื่อสารจากผู้รู้ไปสู่ผู้ไม่รู้แล้วผู้ไม่รู้สื่อสารไปสู่ผู้รู้ว่าการสื่อสารนั้นตรงกับความต้องการของตนหรือไม่หรือมีข้อสงสัยอย่างไรการสื่อสารลักษณะนี้เป็นการสื่อสารแบบสองทางลักษณะการสื่อสารสองทางมีสองลักษณะ คือการสื่อสารในแนวตั้งและการสื่อสารในแนวนอนกล่าวโดยสถานะของผู้ส่งสารและผู้รับสารถ้าผู้บอกผู้ไม่รู้เรียกว่าการสื่อสารแนวตั้งและเพื่อนบอกเพื่อนเรียกว่าการสื่อสารแนวนอน โดยมีความเชื่อว่าคนเราไม่มีใครรู้ไปหมดทุกเรื่องแต่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกันได้ซึ่งจะทำให้เราสามารถพึ่งตนเองและพึ่งกันเองได้มากยิ่งขึ้นจากรูปแบบการสื่อสารเช่นนี้ย่อมส่งผลให้ทุกคนเป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อนวงล้อการสื่อสารสุขภาพให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า “การสื่อสารสุขภาพ” หมายถึงการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึงมีการจัดการองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชนอย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีคนไทยมีการพึ่งพิงผู้รู้ทางการแพทย์มากเกินไปจนลืมไปว่าสังคมชุมชนและตัวเองก็สามารถเป็นที่พึ่งได้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการสื่อสารสุขภาพเป็นเครื่องมือใน

การสื่อสารเรื่องสุขภาพของประชาชนให้ประชาชนสามารถพึ่งตัวเองและพึ่งกันเอง ได้มากขึ้นอีกทั้ง ความต้องการคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงขึ้นของประชาชนเป็นแรงผลักดันให้เกิดการสื่อสารสุขภาพอย่างกว้างขวาง (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010)

อย่างไรก็ตามการสื่อสารสุขภาพที่มีเป้าหมายคือให้สามารถพึ่งตนเองและพึ่งกันเอง ให้มากที่สุดของประชาชนนั้นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษคือความน่าเชื่อถือความถูกต้องของ เนื้อหาสาระสุขภาพรวมทั้งช่องทางในการสื่อสารและเข้าถึงสาระสุขภาพด้วยเนื่องจากสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญข้อมูลที่ผิดพลาดอาจนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตทั้งต้องเป็นช่องทางที่ประชาชนสามารถ เข้าถึงได้อย่างสะดวกและทั่วถึงการสื่อสารเพื่อสุขภาพทำให้บุคคลและส่วนต่างๆ ของสังคมรู้ตัวรู้ ถึงกันสื่อสารถึงกันได้ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพเนื่องจากการสื่อสารคือองค์ประกอบ หนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องมีรากฐานที่ศิโรราบของระบบสุขภาพ เข้มแข็งเริ่มต้นที่ชุมชนหรือท้องถิ่นที่เข้มแข็งการที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้นั้นก็ต้องทำให้คนใน ชุมชนท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดีเนื่องจากสุขภาพคือทั้งหมด (Health = The Whole) (ประเวศวะสี, 2551: 3)

3.2 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น

“การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น” มีนัยที่จำเพาะเจาะจงมากกว่าการสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจะเป็นการดำเนินการสื่อสารของคนในท้องถิ่นเองด้วยเนื้อหา ด้วยช่องทางของท้องถิ่นนั้นรูปแบบการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจึงมีความยืดหยุ่นในเรื่องของเนื้อหา รูปแบบและวิธีการสื่อสารทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นเป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ประชาชนในสามจังหวัด ภาคใต้ต้องการคือเรื่องอนามัยแม่และเด็กโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็น จำนวนมากช่องทางหรือสื่อที่ใช้ในการสื่อสารที่มีความต้องการสูงคือสื่อบุคคลและสื่อวิทยุรวมทั้ง การนำศิลปะและวัฒนธรรมพื้นบ้านมาใช้ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเช่นละครหุ่นหนังตะลุง (อัมจิต เลิศพงษ์สมบัติ, 2553: 6-7) ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของโคทมอริยา (2552) ที่ระบุว่า การสื่อสารที่ จะให้ได้ผลที่ดีคือการสื่อสารที่อาศัยวัฒนธรรมท้องถิ่นเนื่องจากวัฒนธรรมคือวิธีการดั้งเดิม ประชาชนในท้องถิ่นย่อมมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดีคือสื่อสารเข้าใจง่ายสื่อสารแล้วนำไปคิดต่อทำต่อได้ เป็นอย่างดีการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจึงมีศักยภาพในการตอบสนองความต้องการของประชาชนใน ท้องถิ่นได้มากกว่าสื่อกระแสหลักหรือสื่อที่มาจากส่วนกลางด้วยการดำเนินการสื่อสารจากคนใน ท้องถิ่นเนื้อหาที่เป็นความต้องการของคนในท้องถิ่นรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่คนในท้องถิ่น เข้าถึงและเข้าใจได้ง่ายโดยมุ่งหวังให้คนในท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดีสามารถพึ่งตนเองและพึ่งกันเองได้ การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจึงเป็นการพัฒนาสุขภาพะท้องถิ่นสุขภาพะชุมชนและสุขภาพะสังคมอย่าง แท้จริงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นจึงเป็นการพัฒนาประเทศโดยแท้

จังหวัดทางภาคใต้ประกอบด้วยชาวไทยมุสลิมชาวไทยพุทธและชาวไทยเชื้อสายจีน โดยชาวไทยมุสลิมเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติศาสนาและวัฒนธรรมหรือที่เรียกว่า “พหุวัฒนธรรม” มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ทั้งโบราณสถานวัดมัสยิด เป็นการอธิบายทางประวัติศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์การอยู่ร่วมกันบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม (คูสิต หวันเหลี่ยม, 2552: 1)

กล่าวได้ว่าสังคมพหุวัฒนธรรมเป็นสังคมที่มีอัตลักษณ์หรือเอกลักษณ์เฉพาะตัวมีวิถีชีวิต วิถีคิดวิถีความเป็นอยู่ที่แตกต่างกับสังคมอื่นฉะนั้นก็ย่อมมีการต้องการการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคิดความเชื่อที่ต่างกันไปประเด็นเรื่องการสื่อสารสุขภาพก็เช่นกันสังคมพหุวัฒนธรรมมีวิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนลักษณะความเจ็บป่วยความเชื่อวิธีการดูแลรักษาที่มีความจำเพาะและมีความแตกต่างจากท้องถิ่นอื่นจึงมีการใช้แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น (ดวงพรคำณูวัฒน์และคณะ, 2551) เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพนั้นเหมาะสมตรงกับความต้องการและเข้าถึงประชาชนในสังคมนั้นอย่างแท้จริงจึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการนำสู่การปฏิบัติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมไปถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้นซึ่งได้แก่การรักษาไข้เลือดออกเบื้องต้น เช่น การให้ผู้ป่วยดื่มเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้เพื่อทดแทนน้ำในร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่อาเจียน และเบื่ออาหาร หรือการให้กินยาลดไข้ (พาราเซตามอล) ห้ามกินยาแอสไพริน และหากมีอาการไข้ลดโดยที่อาการไม่ดีขึ้นให้รีบนำคนไข้ส่งโรงพยาบาลทันที

กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน คือ การควบคุมและกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคซึ่งถ้าให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องเริ่มทำตั้งแต่ช่วงที่เป็นลูกน้ำและเมื่อเป็นตัวเต็มวัย โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ (2542) สิวิกา แสงธราทิพย์ (2542) และ สราวุธ สุวัณนทัฬพะและกอบกาญจน์กาญจน์โกนาศ (2542) ได้แนะนำไว้ดังนี้

4.1 การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ โดยจะใช้ให้เหมาะสมกับแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

- 1) การใช้ผ้า ตาข่ายในล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุปิดภาชนะที่ใส่น้ำให้มิดชิด ทำให้ยุงเข้าไปวางไข่ไม่ได้
- 2) การเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำได้ไม่มาก ทุก 7 วัน เช่น ขวดน้ำใส่พลูด่าง แจกันใส่ดอกไม้ เป็นต้น
- 3) การเติมน้ำเดือดจืดๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือภาชนะรองขาตู้กับข้าว หรือเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันหมดมาใช้น้ำมันหรือขี้เถ้าแทน
- 4) การดักช้อนลูกน้ำ ใน โถ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลาย
- 5) การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก หากเป็นกระถางเล็กควรใช้วิธีการเทน้ำในจานรองกระถางทิ้งทุก 7 วัน
- 6) การทำลายสิ่งของที่ไม่ได้ใช้ เช่น กระจัง ขวด โห่ กะลา ยางรถยนต์เก่า หรือปิดให้มิดชิดไม่ให้น้ำเข้าไปได้
- 7) การกลบ ถม หรือระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมหรือเป็นแอ่งขังน้ำได้
- 8) การล้างภาชนะใช้น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์

4.1.2 วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิด แต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชนได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง และปลาแกมบูเซีย ปลากัดหรือปลาตะเพียน ซึ่งจากการศึกษาของ ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณและคณะ (2529 อ้างอิงใน สิริวิภา แสงธรราทิพย์, 2542) พบว่า การปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด และจากการศึกษาของ ทาวารา และคณะ (Thawara, et al, 1985 อ้างอิงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่า การปล่อยปลาหางนกยูงจำนวน 3-4 ตัวต่อตุ่มน้ำในตุ่มน้ำทุกตุ่มทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำได้กว่าร้อยละ 50 นาน 2 เดือน

4.1.3 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สารเคมี ได้แก่

- 1) การใช้ทรายทิมิฟอส (Timiphos 1% SG) ใส่ในภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 1 ลิตร (Rozenaal, 1997 อ้างอิงใน สิริวิภา แสงธรราทิพย์, 2542) เมื่อใส่ทรายทิมิฟอสเพียง ครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตาม จะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนาน 2 เดือนครึ่งหรือ 3 เดือน แต่จะต้องใส่ครอบคลุมร้อยละ 80-90 ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542)

แบงก์ และแพนท์ (Bang and Pant, 1972 อ้างถึงใน กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข, 2541) พบว่า การใช้ทรายทิมโฟส 1 ส่วน ต่อน้ำล้านส่วน (1.0 ppm.) ใส่ในภาชนะเก็บ น้ำทุกชนิดทั้งน้ำดื่ม น้ำใช้ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี ทำให้ลดความขุ่นของลูกน้ำยุงลายได้ ร้อยละ 98.8 นาน 13 เดือน

2) การใช้น้ำส้มสายชู เกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่ง สามารถนำมาใช้ในการ ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยมีผู้ศึกษาทดลองนำสิ่งที่มีอยู่ใน ครั้วเรือนมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายดังนี้ รุ่งทิวา ประสานทอง (2532) พบว่า น้ำที่ ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้นาน 14-22 วัน ซึ่งก็แล้วแต่ยี่ห้อของ ผงซักฟอก โดยต้องมีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 0.08 (ในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ กดินศุภปฐม (2541 อ้างถึงใน กลุ่มงานกัญญา วิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข, 2541) พบว่า การฉีดพ่นสารซักล้างลงในแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย เช่น ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ ในระดับความ เข้มข้นของสารละลายน้ำยาซักล้างร้อยละ 0.5-1.0 หรือปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร โดยการฉีดพ่น 5-10 ครั้ง จะมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำได้ดีเช่นกัน

3) พูนยศ เรียวแรงบุญญา และบุญล้วน พันธุ์จินดา (2520) ทดลองใส่เกลือ 2 ช้อนชาในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่า ควบคุมลูกน้ำได้มากกว่า 7 วัน และจากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา และวิรัตน์ สมุทรพงษ์(2528) พบว่า การใส่น้ำส้มสายชูร้อยละ 5 จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร ทำให้ ลูกน้ำยุงลายตายมากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งผู้ศึกษาแนะนำว่าควรใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ช้อนชาครึ่ง ต่อหนึ่งจานรองขาตู้กับข้าว (ขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร) แต่หากจานรองขาตู้กับข้าวมีขนาดใหญ่กว่านี้ก็ต้องเพิ่มปริมาณน้ำส้มสายชูให้มากขึ้น

4.2 การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การใช้สารเคมีกำจัดยุง ทั้งสูตรน้ำมัน (Oil Based) และสูตรน้ำ (Water Based) ทั้งที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสเปรย์ ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

4.2.2 การใช้กับดักเป็นการล่อให้ยุงบินเข้าติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่นกับดัก ยุงแบบใช้แสงล่อ (Black Light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส ซึ่งลวดมีกระแสไฟฟ้าไหล ผ่าน เมื่อชีวลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

4.2.3 การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

1) นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่าย หรือเย็น เนื่องจากยุงลาย ออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่มุ้งด้วย มุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษา การใช้มุ้งงานนอนชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลาย ตายร้อยละ 100 นานถึง 3 เดือน (Phonchiwin, 1998 อ้างถึงใน กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541)

2) การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้ง การใช้สมุนไพรเพื่อทากันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3) การสวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานใน สวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงมาวนกัดได้

4) ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้าก็ได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง เป็นพิเศษ

โรคไข้เลือดออกมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกี ประกอบด้วย 4 Serotypes ซึ่งลักษณะ อาการของโรคจะรุนแรงต่างกันไป บางรายอาจจะมีแค่อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธี ในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ (Demography) คือการศึกษาเกี่ยวกับประชากร คำว่า“Demo” หมายถึง “People” ซึ่งแปลว่า “ประชาชน” หรือ “ประชากร” ส่วนคำว่า “Graphy” หมายถึง “Writing Up” หรือ “Description” ซึ่งแปลว่า “ลักษณะ” ดังนั้นคำว่า “Demography” หมายถึงวิชาที่เกี่ยวกับประชากร (ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์และณรงค์เทียนสง, 2521: 2)

ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2542: 44-52) อธิบายว่าแนวความคิดด้านประชากรเป็นแนวความคิด ที่ให้หลักเหตุผล คือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เกิดขึ้นจากแรงกดดันภายนอกที่เข้ามากระตุ้น คนที่มี ลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน ส่งผลให้การกระทำของบุคคลนั้นแตกต่างกัน บุคคลที่มี พฤติกรรมคล้ายคลึงกันมักจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน และหากอยู่ในสังคมระดับเดียวกันก็จะเปิดรับและ

ให้ความสนใจต่อเนื้อหาข่าวสารในลักษณะเดียวกัน ซึ่งตรงกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ในสมัยก่อน ที่สามารถอธิบายได้ว่า ผู้รับสารที่มีลักษณะต่างกันจะรู้สึกสนใจในข่าวสารที่ต่างกันไป

ปรมะ สตะเวทนิ (2546: 112-118) อธิบายว่า ลักษณะจำเพาะของแต่ละคนที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสาร อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผู้รับสารจำนวนไม่มากนักมักไม่พบปัญหาหรือพบปัญหาน้อยกว่าการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจำนวนมาก เนื่องจากการวิเคราะห์คนที่มีความน้อยเราสามารถวิเคราะห์ผู้รับสารทุกคนได้ แต่การวิเคราะห์คนจำนวนมากเราไม่สามารถวิเคราะห์ผู้รับสารแต่ละคนได้ เนื่องจากผู้รับสารมีจำนวนมากเกินไป ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสาร คือการแบ่งผู้รับสารออกเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ฯลฯ ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ การตีความ และการเข้าใจในการสื่อสารทั้งสิ้น (กิตติมา สุรสนธิ, 2541: 15-17) ดังนี้

1. เพศ (Sex) หญิงชายมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ความสามารถ สภาวะของจิตใจ อารมณ์ จากผลการวิจัยทางด้านจิตวิทยาทั้งหลายได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมากเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เนื่องจากคนทั้งสองเพศถูกกำหนดบทบาทและกิจกรรมจากวัฒนธรรมและสังคมไว้แตกต่างกัน

2. อายุ (Age) พฤติกรรมการสื่อสารของบุคคล มีอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสาร เพราะอายุจะบ่งบอกถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้รับสาร อายุสามารถบ่งบอกถึงความคิด ความเชื่อ การแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาจากมนุษย์ โดยทั่วไปเมื่อผู้รับสารมีอายุมากขึ้น ประสบการณ์สูงขึ้น ความฉลาดความรอบคอบก็จะมีเพิ่มมากขึ้น ลักษณะการคิดและสิ่งที่ให้ความสนใจจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

3. การศึกษา (Education) ผู้รับสารที่ได้รับการศึกษาต่างกัน จะมีความคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความต้องการที่ต่างกัน คนทุกๆ ไปมักสนใจหรือใช้แนวความคิดในแนวทางของตัวเอง และแต่ละบุคคลจะมีพื้นฐานหรือทักษะวิชาที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งเกิดจากความแตกต่างกันของสถาบันการศึกษาที่ปลูกฝังให้แต่ละคนมีความเป็นตัวตนที่ต่างกันออกไป ครูอาจารย์ก็มีผลต่อความคิดของบุคคล บางครั้งอาจส่งผ่านความเป็นตัวของตัวเองให้กับผู้เรียนด้วยการศึกษาจึงสามารถกำหนดการเลือกใช้สื่อของผู้รับสารได้

4. สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) ได้แก่เชื้อชาติและชาติพันธุ์ ภูมิฐานะ พื้นฐานของครอบครัว อาชีพ รายได้ และฐานะทางการเงิน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลสำคัญต่อผู้รับสาร ซึ่งในการวิจัยทางนิเทศศาสตร์ชี้ให้เห็นว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมี

ผลต่อปฏิกริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร และสารสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้คนมีวัฒนธรรม มีประสบการณ์ที่ต่างกัน มีความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและจุดหมายที่แตกต่างกัน

5. ศาสนา (Religion) การนับถือศาสนาเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งของผู้รับสารที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้รับสารทั้งทางด้านทัศนคติ ค่านิยมและการกระทำ โดยศาสนาจะเข้ามามีบทบาทกับมนุษย์และกิจกรรมของมนุษย์ตลอดชีวิต โดย ปรมะ สตะเวทิน (2546: 7) ได้สรุปถึงอิทธิพลของศาสนาที่มีต่อบุคคลไว้ 3 ด้าน ได้แก่ด้านศีลธรรมคุณ ธรรมความเชื่อทางจรรยาของบุคคลด้านการเมืองและด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางด้านประชากรนั้นยังมีลักษณะอื่นๆอีกซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับการสื่อสารได้โดยอยู่ภายใต้แนวความคิดที่ว่าถ้าบุคคลมีปัจจัยเหล่านั้นแตกต่างกัน ความคิดและการกระทำก็มีแนวโน้มที่จะแตกต่างกันไปด้วยซึ่งแนวความคิดนี้สามารถนำไปใช้อธิบายปัจจัยของประชากรด้านอื่นๆ ได้

สำหรับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ทางประชากรศาสตร์เป็นแนวทางในการศึกษาเนื่องจากปัจจัยแต่ละปัจจัยของบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ถือเป็นพื้นฐานในการกำหนดให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกันได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักวิจัย ดังนี้

ปรารธนา วัชรานุกฤษ์และอัจฉรา กลัปกลาย (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยเอื้อจากสื่อและเพศ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว เพื่อนและชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มการเข้าถึงปัจจัยเอื้อจากสื่อ

วรารัตน์ สังวะลี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งน้ำอุปโภค บริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนั้น ควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวและช่องทางสื่อต่างๆเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสทั้งระยะก่อนน้ำท่วมและหลังน้ำท่วม เพื่อเป็นการกระตุ้น ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น

นันทนัช โสมนรินทร์ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ในภาพรวมทักษะคิดที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงมาก การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ อาชีพ และอำเภอที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังพบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิด ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บรรเทิง สุพรรณ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะ มีระดับดีมากที่สุด รองลงมา การกำจัดขุยลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำขุยลาย และการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรค ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคมได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้เรื่องสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ส่วนเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อได้แก่ความพอเพียงของทรัพยากร ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะในการใช้ทรัพยากร ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ การป้องกัน โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก จากผลการศึกษา จึงควรนำตัวแปรในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา” เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจโดยการออกแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรที่ทำการศึกษาผ่านระเบียบวิธีวิจัยในการหาจำนวนตัวอย่างและวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง รวมถึงการเลือกเก็บข้อมูลและใช้วิธีการทางสถิติในการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมดังกล่าว ซึ่งมีเนื้อหาและสาระสำคัญเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วิธีการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1. แหล่งข้อมูล

1.1 แหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย นางวาสนา ยกสกุล หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา นายทีปวัฒน์ มีแสง หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา นายสิริชัย มัคคูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง นายไพโรจน์ สุวรรณโยธี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่

1.2 เกณฑ์การคัดเลือก แหล่งข้อมูลจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี โดยแบ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับเขต 1 คน ระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 1 คน และระดับตำบล 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน

1.3 วิธีการคัดเลือก ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงสำหรับหน่วยงานในระดับเขตและระดับจังหวัดเนื่องจากเพียงหน่วยงานเดียว และใช้วิธีการสุ่มโดยการจับฉลากหน่วยงานในระดับอำเภอและระดับตำบล เมื่อได้หน่วยงานที่จะเลือกใช้เป็นแหล่งข้อมูลครบทั้ง 4 หน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลไปยังหน่วยงานนั้นๆ และติดตามผลการ

ตอบรับจากหน่วยงานดังกล่าว เมื่อได้รายชื่อผู้ที่จะให้ข้อมูลแล้วจึงได้ประสานวัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เป็นลำดับต่อไป

2. วิธีการเก็บข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล

2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอเข้าสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย นางวาสนา ยกสกุล หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา นายทีปวัฒน์ มีแสง หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา นายสิริชัย มัคคูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง และนายไพโรจน์ สุวรรณโยธี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ โดยผู้วิจัยได้เตรียมประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 5 คำถาม และขณะสัมภาษณ์ได้บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นลงผู้วิจัยได้ถอดเสียงสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละท่าน โดยแยกบทสัมภาษณ์เป็นประเด็นต่างๆ และสรุปรวมไว้ในบทที่ 4 ของงานวิจัย

3. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

วิธีการดำเนินงานวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,093,333 คน แบ่งออกเป็น 16 อำเภอ แต่ละอำเภอมีจำนวนประชากร ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรทั้งหมดของจังหวัดสงขลาแบ่งตามอำเภอ 16 อำเภอ

ขนาดอำเภอ	ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร (ธ.ค. 2558)
อำเภอ ขนาดใหญ่	1	อำเภอหาดใหญ่	303,399
	2	อำเภอเมือง	131,292
	3	อำเภอสะเดา	91,843
	4	อำเภอจะนะ	80,428
	5	อำเภอสิงหนคร	65,441
อำเภอ ขนาดกลาง	6	อำเภอเทพา	57,500
	7	อำเภอรัตนภูมิ	57,229
	8	อำเภอระโนด	54,698
	9	อำเภอสะบ้าย้อย	54,660
	10	อำเภอนาทวี	51,891
อำเภอ ขนาดเล็ก	11	อำเภอสทิงพระ	39,931
	12	อำเภอควนเนียง	27,788
	13	อำเภอบางกล่ำ	24,378
	14	อำเภอคลองหอยโข่ง	21,214
	15	อำเภอนาหม่อม	18,692
	16	อำเภอกระแสสินธุ์	12,949
รวม			1,093,333

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
ปี 2558

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะกำหนดขนาดของตัวอย่างประชากรที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 คำนวณขนาดของความคลาดเคลื่อน (e) เป็นร้อยละ 5 จากจำนวนประชากรทั้งหมดนำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถยอมรับได้และเหมาะสมพอที่จะใช้เป็นตัวแทนของประชากรได้ตามสูตร Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยที่

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (= 0.05)

แทนค่าในสูตร จะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,093,333}{1 + 1,093,333(0.05)^2} \\ &= 399.85 \text{ ตัวอย่าง} \end{aligned}$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 399.85 ตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจำนวน 400 ชุด

1.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกสุ่มโดยใช้หลักทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ประกอบด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอำเภอและการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตำบล ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างระดับอำเภอ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอำเภอผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มอำเภอออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก และได้คัดเลือกอำเภอที่มีขนาดใหญ่ 1 อำเภอ อำเภอที่มีขนาดกลาง 1 อำเภอ และอำเภอขนาดเล็ก 1 อำเภอ ด้วยวิธีการจับฉลาก ผลการสุ่มได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่ง ตามลำดับ มีประชากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 381,842 คน ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรของอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตนบุรี และคลองหอยโข่ง

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร (ธ.ค. 2558)
1	หาดใหญ่	303,399
2	รัตนบุรี	57,229
3	คลองหอยโข่ง	21,214
รวม		381,842

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2558

เมื่อทราบจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นแบบตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลของประชากรทั่วไปโดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

สูตรการคำนวณการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นแบบตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

$$\frac{\text{จำนวนประชากรของกลุ่ม X}}{\text{ประชากรทั้งหมด}} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ}$$

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะสามารถทราบจำนวนประชากรแต่ละอำเภอว่าจะต้องไปแจกแบบสอบถามทั้งหมดจากรายละเอียดดังนี้

$$\text{อำเภอหาดใหญ่} = \frac{303,399 \times 400}{381,842} = 318 \text{ ตัวอย่าง}$$

$$\text{อำเภอรัตนบุรี} = \frac{57,299 \times 400}{381,842} = 60 \text{ ตัวอย่าง}$$

$$\text{อำเภอคลองหอยโข่ง} = \frac{21,214 \times 400}{381,842} = 22 \text{ ตัวอย่าง}$$

ตารางที่ 3.3 จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกของอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตนภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่งจังหวัดสงขลา

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	หาดใหญ่	303,399	318
2	รัตภูมิ	57,229	60
3	คลองหอยโข่ง	21,214	22
	รวม	381,842	400

2) กลุ่มตัวอย่างระดับตำบล

กลุ่มตัวอย่างอำเภอหาดใหญ่ มี 13 ตำบล อำเภอรัตนภูมิ 7 ตำบล และอำเภอคลองหอยโข่ง 4 ตำบล มีจำนวนประชากร ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 จำนวนประชากรของตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตนภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่งจังหวัดสงขลา

อำเภอ	ลำดับที่	ตำบล	จำนวนประชากร
อำเภอหาดใหญ่	1	ตำบลหาดใหญ่	116,033
	2	ตำบลควนลัง	35,590
	3	ตำบลคูเต่า	8,695
	4	ตำบลคอหงส์	36,375
	5	ตำบลคลองแห	27,855
	6	ตำบลคลองอู่ตะเภา	2,213
	7	ตำบลฉลุง	5,685
	8	ตำบลทุ่งใหญ่	4,397
	9	ตำบลทุ่งตำเสา	13,024
	10	ตำบลท่าข้าม	6,909
	11	ตำบลน้ำน้อย	11,476
	12	ตำบลบ้านพรุ	24,335
	13	ตำบลพะตง	10,813

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

อำเภอ	ลำดับที่	ตำบล	จำนวนประชากร
อำเภอรัตนภูมิ	1	ตำบลกำแพงเพชร	12,054
	2	ตำบลท่าชะมวง	13,473
	3	ตำบลคูหาใต้	9,752
	4	ตำบลควนรู	4,986
	5	ตำบลเขาพระ	10,618
อำเภอคลองหอยโข่ง	1	ตำบลคลองหอยโข่ง	4,975
	2	ตำบลทุ่งลาน	5,714
	3	ตำบลโคกม่วง	6,386
	4	ตำบลคลองหลา	4,139

ผู้วิจัยจะสุ่มตำบล โดยวิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้ตำบลในอำเภอหาดใหญ่ 3 ตำบล อำเภอรัตนภูมิ 3 ตำบล และอำเภอคลองหอยโข่ง 2 ตำบล ผลการจับฉลากสุ่มตัวอย่างตำบลที่ต้องแจกแบบสอบถามเป็นดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ผลการจับฉลากสุ่มตัวอย่างตำบลที่ต้องแจกแบบสอบถาม

อำเภอ	ตำบล	จำนวนประชากร
อำเภอหาดใหญ่	ตำบลคอหงส์	36,375
	ตำบลน้ำน้อย	11,476
	ตำบลทุ่งใหญ่	4,397
อำเภอรัตนภูมิ	ตำบลท่าชะมวง	13,473
	ตำบลเขาพระ	10,618
	เทศบาลกำแพงเพชร	12,054
อำเภอคลองหอยโข่ง	เทศบาลตำบลโคกม่วง	6,386
	ตำบลคลองหอยโข่ง	4,975
รวม	8 ตำบล	99,753

การสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลำดับชั้นแบบตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลของประชากรทั่วไปโดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

สูตรการคำนวณการสุ่มตัวอย่างแบบลำดับชั้นแบบตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

$$\frac{\text{จำนวนประชากรของกลุ่ม X จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะสามารถทราบจำนวนประชากรแต่ละตำบลว่าจะต้องไปแจกแบบสอบถามเท่าไร ดังตัวอย่าง

$$\text{ตำบลคองหงส์} = \frac{36,374 \times 318}{52,247} = 221 \text{ ตัวอย่าง}$$

ตารางที่ 3.6 จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกของแต่ละตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิและอำเภอคลองหอยโข่งจังหวัดสงขลา

อำเภอ	ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอหาดใหญ่ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 318)	ตำบลคองหงส์	36,375	221
	ตำบลน้ำน้อย	11,476	70
	ตำบลทุ่งใหญ่	4,397	27
อำเภอรัตภูมิ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60)	ตำบลท่าชะมวง	13,473	22
	ตำบลเขาพระ	10,618	18
	เทศบาลกำแพงเพชร	12,054	20
อำเภอคลองหอยโข่ง (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 22)	เทศบาลตำบลโคกม่วง	6,386	12
	ตำบลคลองหอยโข่ง	4,975	10
รวม	8 ตำบล	99,753	400

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายเชิงประชากร ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างสังคมเมือง จำนวน 200 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสังคมชนบท จำนวน 200 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 จำนวนแบบสอบถามที่ต้องแจกในพื้นที่สังคมเมืองและพื้นที่สังคมชนบทของแต่ละตำบลในอำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัตภูมิ และอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

อำเภอ	ตำบล	เมือง	ชนบท	รวม
อำเภอหาดใหญ่ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 318)	ตำบลคอหงส์	111	110	221
	ตำบลน่าน้อย	35	35	70
	ตำบลทุ่งใหญ่	14	13	27
อำเภอรัตภูมิ (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60)	ตำบลท่าชะมวง	11	11	22
	ตำบลเขาพระ	9	9	18
	เทศบาลกำแพงเพชร	10	10	20
อำเภอคลองหอยโข่ง (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 22)	เทศบาลตำบลโคกม่วง	6	6	12
	ตำบลคลองหอยโข่ง	5	5	10
รวม	8 ตำบล	200	200	400

สำหรับพื้นที่เก็บตัวอย่างของสังคมเมืองในแต่ละตำบล ได้แก่ บริเวณตลาดใหญ่ บริเวณที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ใกล้ชิดติดกัน หมู่บ้านจัดสรร บริเวณรอบๆ หน่วยงานราชการ เช่น ที่ทำการไปรษณีย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนพื้นที่เก็บตัวอย่างของสังคมชนบทในแต่ละตำบล ได้แก่ บริเวณที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ห่างไกลกัน บริเวณที่มีการทำสวน ทำไร่ ทำนา และเลี้ยงสัตว์ สิ่งแวดล้อมโดยรอบเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2 การตรวจสอบเครื่องมือ

2.2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 2 ท่าน คือ นายปฐมพร พริกชู หัวหน้ากลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และนายโอภาส แก้วนะ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และผู้เชี่ยวชาญด้านนิเทศศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน คือ ดร.ศุภฤกษ์ เวศยาสิรินทร์ อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้แนะนำเกี่ยวกับถ้อยคำ การใช้ภาษา ประโยค จำนวนในข้อคำถามแต่ละข้อมาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้องตามคำแนะนำ แล้วดำเนินการในขั้นต่อไป สำหรับการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือ IOC ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบฟอร์มตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และนำแบบฟอร์มนี้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตรวจประเมินให้คะแนนความสอดคล้อง

การคิดค่าคะแนน

สอดคล้อง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0

ไม่สอดคล้องมีค่าคะแนนเท่ากับ 1

จากนั้นนำค่าคะแนนความสอดคล้องที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \Sigma R/n$$

เมื่อ R = ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับของ
ความสอดคล้อง

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งพบว่าข้อคำถามในแต่ละตอนของแบบสอบถามมีผลการคำนวณค่า IOC ดังนี้

ตอนที่ 1 บทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิดต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

ตอนที่ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้ มีจำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 มีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามทั้ง 2 ข้อให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปใช้ดำเนินการต่อไป

ตอนที่ 4.2 ทักษะคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

ตอนที่ 4.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ผลของการคำนวณพบว่าข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้ มีจำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 มีจำนวน 1 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามข้อนี้ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปใช้ดำเนินการต่อไป

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบ (Try out) กับประชาชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson's Method) KR 20 ตั้งระดับนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และแบบสอบถามพฤติกรรมเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) เป็นวิธีที่ครอนบาค (Cronbach) สร้างขึ้นมาเพื่อใช้คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และตั้งระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้

ค่าความเชื่อมั่นในส่วนพฤติกรรมเปิดรับสื่อ	= 0.769
ค่าความเชื่อมั่นในส่วนความพึงพอใจ	= 0.928
ค่าความเชื่อมั่นในส่วนความรู้	= 0.830
ค่าความเชื่อมั่นในส่วนทัศนคติ	= 0.709
ค่าความเชื่อมั่นในส่วนพฤติกรรม	= 0.790

ซึ่งค่าความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้คือไม่ต่ำกว่า .70 ดังนั้นแบบสอบถามในแต่ละส่วนข้างต้นจึงสามารถนำมาใช้ได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในพื้นที่ชนบท ผู้วิจัยได้เข้าพบกับผู้ใหญ่บ้านประจำพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ โดยได้แนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ให้ผู้ใหญ่บ้านทราบ และขอความร่วมมือให้ผู้ใหญ่บ้านแนะนำสถานที่จุดสำคัญๆ รวมถึงวันและเวลาที่กลุ่มชาวบ้านมักจะมารวมตัวกัน ซึ่งสถานที่ที่ผู้ใหญ่บ้านแต่ละพื้นที่แนะนำประกอบด้วย วัด โรงเรียน ห้องสมุดประจำหมู่บ้าน อาคารทำธุรกรรมกลุ่มออมทรัพย์ของหมู่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ดังกล่าว เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพร้อมปากกาแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายคำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามในแต่ละส่วนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางท่านที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมายลงในแบบสอบถามตามที่กลุ่มตัวอย่างทำนั้นได้ให้คำตอบ

สำหรับในพื้นที่เมือง ผู้วิจัยได้เดินทางไปแจกแบบสอบถามตามสถานที่ที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่หรือรวมตัวกันหนาแน่น ได้แก่ ตลาดใหญ่ หมู่บ้านจัดสรร ห้างสรรพสินค้า รวมถึงได้ขอความอนุเคราะห์หน่วยงานราชการในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน เพื่อเข้าแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายคำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามในแต่ละส่วนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ แล้วจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งในพื้นที่ชนบทและเมืองไปประมวลผลและวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลแยกตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลความหมายจากค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับระบบการตรวจให้คะแนน (บุญชุม ศรีสะอาด, 2543: 100) ดังตารางที่ 3.8

ตารางที่ 3.8 เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ค่าเฉลี่ย	พฤติกรรม การเปิดรับสื่อ	ความพึงพอใจต่อรูปแบบ การนำเสนอของสื่อ
4.51-5.00	เปิดรับสูงมาก	พึงพอใจสูงมาก
3.51-4.50	เปิดรับสูง	พึงพอใจสูง
2.51-3.50	เปิดรับปานกลาง	พึงพอใจปานกลาง
1.51-2.50	เปิดรับต่ำ	พึงพอใจต่ำ
1.00-1.50	เปิดรับต่ำมาก	พึงพอใจต่ำมาก

4.2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดำเนินการดังนี้ การวิเคราะห์ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกและผิด โดยหาค่าความถี่และร้อยละ หลังจากนั้นวิเคราะห์หาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยคำนวณหาคะแนนรวมที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้อง ซึ่งคำถามแต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หากกลุ่มตัวอย่างตอบถูกจะคิดเป็น 1 คะแนน และตอบผิดจะคิดเป็น 0 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมที่ได้มาจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนรวม 0-11
ระดับปานกลาง	คะแนนรวม 12-16
ระดับสูง	คะแนนรวม 17-20

4.2.2 ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลความหมายจากค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับระบบการตรวจให้คะแนน (บุญชุม ศรีสะอาด, 2543: 100) ดังตารางที่ 3.9

ตารางที่ 3.9 เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ค่าเฉลี่ย	ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม
4.51-5.00	ทักษะดีอยู่ในระดับสูงมาก	ระดับการปฏิบัติสูงมาก
3.51-4.50	ทักษะดีอยู่ในระดับสูง	ระดับการปฏิบัติสูง
2.51-3.50	ทักษะดีอยู่ในระดับปานกลาง	ระดับการปฏิบัติปานกลาง
1.51-2.50	ทักษะดีอยู่ในระดับต่ำ	ระดับการปฏิบัติต่ำ
1.00-1.50	ทักษะดีอยู่ในระดับต่ำมาก	ระดับการปฏิบัติต่ำมาก

4.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

4.4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.4.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) สำหรับตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เพศ และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับตัวแปรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ในกรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe)

4.4.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) สำหรับตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เพศ และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับตัวแปรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ในกรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe)

4.4.3 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

4.4.4 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

4.4.5 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้ด้วยวิธีการดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว และตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test)

2) อิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

โดยอิทธิพลของผู้นำทางความคิดวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลความหมายจากค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับระบบการตรวจให้คะแนน (บุญชุม ศรีสะอาด, 2543: 100) ดังตารางที่ 3.10

ตารางที่ 3.10 เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของอิทธิพลของผู้นำทางความคิด

ค่าเฉลี่ย	อิทธิพลของผู้นำทางความคิด
4.51-5.00	มีอิทธิพลในระดับสูงมาก
3.51-4.50	มีอิทธิพลในระดับสูง
2.51-3.50	มีอิทธิพลในระดับปานกลาง
1.51-2.50	มีอิทธิพลในระดับต่ำ
1.00-1.50	มีอิทธิพลในระดับต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง “การสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา” ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นคำถาม 5 คำถาม ใช้ในการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลจำนวน 4 ท่าน และได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสงขลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้ส่งสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีข้อสรุปในแต่ละประเด็นดังนี้

1. กลยุทธ์เกี่ยวกับการเลือกใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้ส่งสาร พบว่า การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินงานโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มีการใช้ช่องทางการสื่อสาร 4 ช่องทาง ดังนี้

ช่องทางแรก คือการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งหมายรวมถึงสิ่งพิมพ์ที่ประกอบด้วยแผ่นพับ แผ่นปลิว จุลสาร ป้ายไวเนล โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก ซึ่งหน่วยงานผลิตขึ้นเอง แล้วส่งสื่อเหล่านั้นไปยังหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเผยแพร่ต่ออีกทอดหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผลิตสื่อขึ้นมาแล้วส่งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) จากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลแต่ละตำบลจะกระจายสื่อดังกล่าวไปยังประชาชนผู้ที่มารับบริการโดยตรง รวมทั้งยังได้ส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประกาศหอกระจายข่าว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบุคคลในหน่วยงานเหล่านี้จะนำสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ ไปเผยแพร่ให้กับประชาชนอีกต่อหนึ่ง

“การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือการทำข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนโดยตรงจากสื่อที่หน่วยงานเป็นผู้ผลิตเอง ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว จุลสาร ป้ายไว้นิล โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก

วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“...สื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะมาจากการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และจากที่หน่วยงานผลิตขึ้นเอง ได้แก่ สื่อแผ่นพับ ไว้นิล สปอตวิทยุ ซึ่งจะนำไปแจกจ่ายให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต.แต่ละแห่งในพื้นที่ เพื่อให้รพ.สต.ในแต่ละตำบลกระจายต่อให้ผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกาศหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และส่งต่อไปกับชาวบ้านในชุมชนต่อไป...”

ทีปวิฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“...โดยส่วนใหญ่ใช้สื่อที่ได้รับการสนับสนุนมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว ป้ายไว้นิล สปอตวิทยุ วิทยุทัศน์ ทางรพ.สต. ทุ่งใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ผลิตเอง โดยรพ.สต. ทุ่งใหญ่นำแผ่นพับ แผ่นปลิว แจกจ่ายไปตามโรงเรียนในพื้นที่ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งจะส่งต่อให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในตำบลทุ่งใหญ่มีจำนวน 99 คน และอาสาสมัครเหล่านี้จะเป็นผู้กระจายต่อให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนสื่อป้ายไว้นิลที่มีขนาดใหญ่ ทางรพ.สต. จะนำไปติดตั้งไว้ที่หน้าหน่วยงานราชการ โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล และหน้าสำนักงานของรพ.สต. ทุ่งใหญ่ ส่วนป้ายไว้นิลขนาดเล็ก จะแจกจ่ายให้กับโรงเรียนในพื้นที่ และส่วนหนึ่งจะนำไปใช้ในการเดินขบวนรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค

ไพโรจน์ สุวรรณโยธี สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ช่องทางที่สอง คือ การใช้สื่อมวลชน ซึ่งแบ่งออกเป็นสองลักษณะคือ

ลักษณะแรก เป็นการเข้าเวลาสถานีวิทยุเพื่อจัดรายการวิทยุ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เข้าสถานีวิทยุจัดรายการให้ความรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ แต่มีความถี่ไม่มากนัก โดยปัจจุบันมีการออกอากาศสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

“...อีกส่วนหนึ่งคือการใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางในการสื่อสาร โดย สคร. 12 สงขลาจะมีเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ขึ้น เพื่อขอความร่วมมือให้สื่อมวลชนได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปยังประชาชน...”

วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือการสื่อสารถึงประชาชนโดยตรง ช่องทางการสื่อสารที่ใช้ได้แก่ สื่อวิทยุ ซึ่งได้มีการเข้าสถานีวิทยุจัดรายการให้ความรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพอาทิตย์ละ 1 ครั้ง หนึ่งในนั้นคือประเด็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก...ปัจจุบันได้มีการรายการลักษณะนี้ออกอากาศอยู่ทางสถานีวิทยุ อสมท.สงขลาและสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสงขลา เนื่องจากเป็นสถานีที่ส่งกระจายเสียงครอบคลุมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ครอบคลุมพื้นที่ สสจ.สงขลา”

ทิปวัฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ลักษณะที่สอง คือ การส่งข้อมูลข่าวสารและสื่อที่หน่วยงานผลิตขึ้น ส่งไปให้สื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อเผยแพร่ต่อไป เช่น สารคดีโทรทัศน์ สปอตวิทยุ คลิปเสียง ให้สื่อมวลชนเป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเผยแพร่สู่ประชาชนในพื้นที่

“...ในส่วนของ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนนั้น สสจ.สงขลาได้มีการเขียนข่าวแจก ส่งให้สื่อมวลชนเป็นระยะๆ...มีการสื่อสารผ่านคนกลางไปยังไปชาชนนักจัดรายการวิทยุชุมชน... โดยเฉพาะหลังจากมีการประชุม war room โรคไข้เลือดออก และเชิญสื่อมวลชนมารับฟังการแถลงข่าวในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่...”

ทิปวัฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ช่องทางที่สาม คือ การใช้สื่อออนไลน์และสื่อโซเชียลมีเดีย โดยผลิตสื่อแล้วเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์

“...มีการเผยแพร่สื่อทางเฟซบุ๊ก เว็บไซต์...”

วาสนายกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“...สสจ.สงขลา ยังมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารประเด็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไปยังประชาชนด้วย ได้แก่ การทำอินโฟกราฟิก คลิปเสียง เผยแพร่ทางเว็บไซต์ ไลน์ เฟซบุ๊ก ของสำนักงาน...”

ทีปวิฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ช่องทางที่สี่ คือ การใช้สื่อกิจกรรม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรม เช่น การลงพื้นที่อบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ การทำกิจกรรมร่วมกัน การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้การอบรม

“...การออกบูชจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ การขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม Big Cleaning การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน...”

วาสนายกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“...นอกจากนี้ยังมีการลงพื้นที่กับทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับแผ่นปลิวความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนด้วย...”

ทีปวิฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“...รพ.สต.ทุ่งใหญ่ ยังได้มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักเรียน และประชาชนในหมู่บ้าน โดยตรงอีกด้วย...”

ไพโรจน์ สุวรรณ โยธี สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ช่องทางที่ห้า คือ การใช้สื่อบุคคล โดยใช้บุคคลประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ ผู้นำชุมชน

“...อีกส่วนหนึ่งคือการสื่อสารผ่านคนกลางไปยังประชาชน นั่นคือการสื่อสารผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ ผู้นำชุมชน นักจัดรายการวิทยุชุมชน ผู้ประกาศหออกระจายข่าว ผู้ประกาศเสียงตามสายของเทศบาล และศิลปินพื้นบ้าน...”

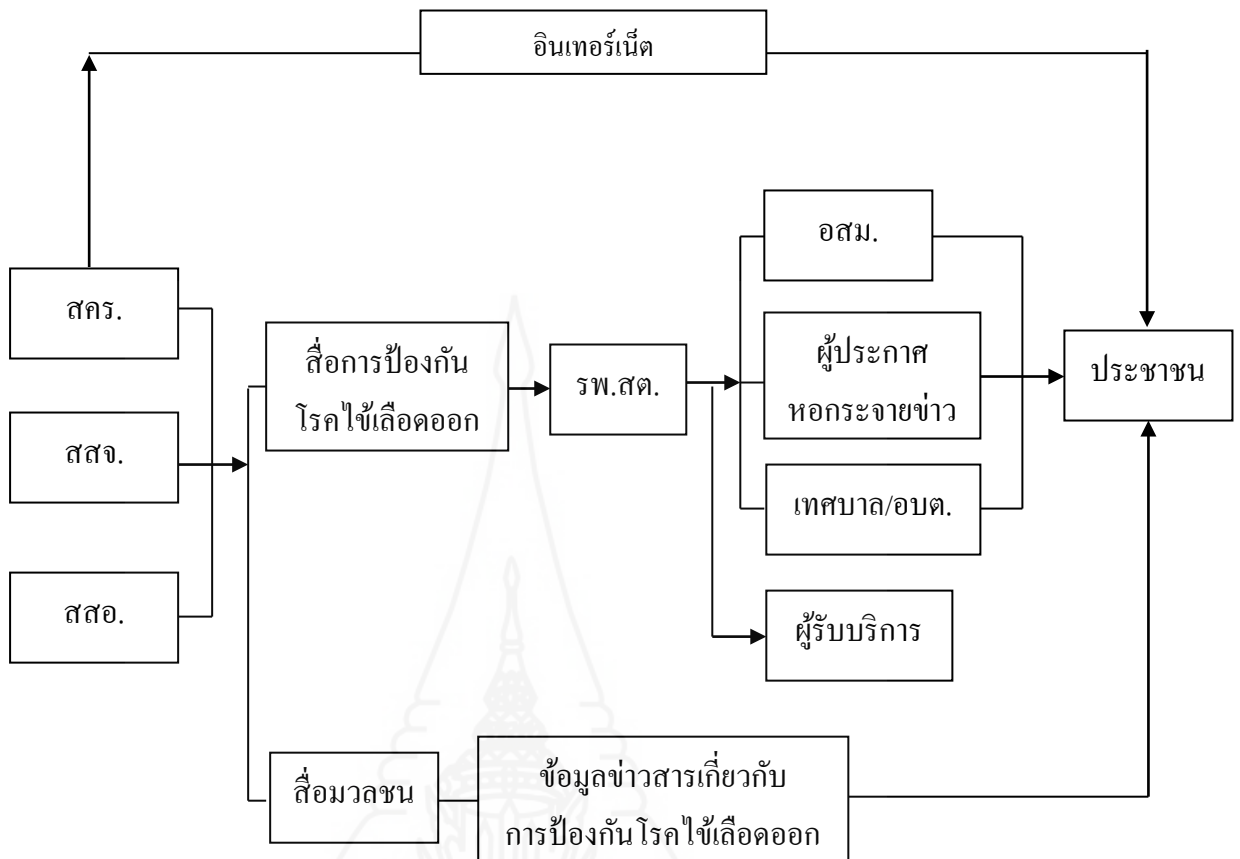
ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

ช่องทางที่หก คือ การสื่อสารผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด โดยใช้บุคคลประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ ผู้นำชุมชน

“...ในส่วนของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดนั้น สสจ.สงขลา ได้ส่งสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ข่าวแจก แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ จุลสาร รวมถึงสื่อวีดิทัศน์ไปให้เพื่อส่งต่อถึงมือประชาชน เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีประชาชนจำนวนมาก เข้า-ออก เป็นประจำ...”

ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560





ภาพที่ 4.1 แสดงช่องทางการสื่อสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. กลยุทธ์เกี่ยวกับประเด็นเนื้อหาของสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

เนื้อหาหรือประเด็นสารที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ในการสื่อสารสุขภาพไปยังประชาชนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ “มาตรการ 3 เก็บ” ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ ซึ่งเป็นมาตรการปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นประเด็นรณรงค์

“...ประเด็นการสื่อสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่สื่อออกไปจะเน้นไปที่เรื่องของวิธีการป้องกันโรค นั่นคือ มาตรการ 3 เก็บ ซึ่งเป็นมาตรการของกรมควบคุมโรค ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ ในส่วนของประเด็นสารที่สกร. 12 สงขลาได้คิดขึ้นมาคือ การให้ความรู้เรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนสังเกต

ตนเอง หากพบว่าตนเองหรือคนในครอบครัวมีอาการของโรคไข้เลือดออก จะได้ไปพบแพทย์ทันเวลา เพราะหากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะมีโอกาสเสียชีวิตได้...”

วาสนายกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

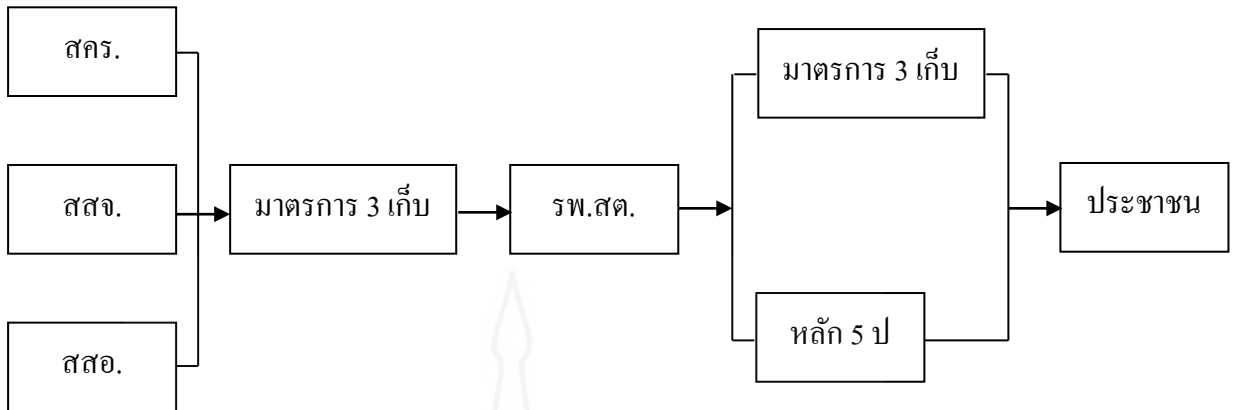
“...ประเด็นสารหรือเนื้อหาสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่สสจ.สงขลาได้ทำการสื่อสาร ไปนั้น จะมีทั้งส่วนที่ได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข คือ การนำเสนอมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยมาตรการ 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และมีประเด็นย่อยต่างๆ ที่สสจ.สงขลาได้คิดขึ้นมา เช่น ประเด็นของการสังเกตอาการ ประเด็นการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย...”

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ยังคงใช้ “หลัก 5 ป.” ซึ่งเป็น มาตรการเดิมในการสื่อสารสุขภาพไปยังประชาชนในพื้นที่เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกควบคู่ ไปกับมาตรการ “3 เก็บ” ในปัจจุบันด้วย

“...สาระสำคัญในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. จะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ หลัก 5 ป. ประกอบด้วย

1. ปิดภาชนะขังน้ำให้มีขีด ป้องกันยุงลายลงไปวางไข่
2. เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำทุก 7 วัน
3. ปล่อยปลากินลูกน้ำ
4. ปรับปรุงสิ่งแวดลอมให้ปลอดโปร่ง
5. ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมาตรการ 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ...”

ไพโรจน์ สุวรรณโยธี สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560



ภาพที่ 4.2 แสดงเนื้อหา/ประเด็นสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. กลยุทธ์เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการนำเสนอสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

รูปแบบและวิธีการนำเสนอสารที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอใช้ในการสื่อสารสุขภาพแบ่งเป็นการใช้รูปแบบและวิธีการนำเสนอทางสื่อวิทยุ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ทางสื่อผู้นำทางความคิด

3.1 การใช้รูปแบบและวิธีการนำเสนอทางสื่อวิทยุ จะใช้รูปแบบการสนทนาการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

“...มีการเข้าเวลาสถานีวิทยุเพื่อจัดรายการสนทนาให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆ และมีการโฟนอินของผู้อำนวยการในรายการวิทยุของสถานีวิทยุในพื้นที่...”

วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“...รูปแบบรายการจะเป็นการสัมภาษณ์ โดยมีนักจัดรายการที่มีประสบการณ์มีความสามารถในการถามคำถามเชิงวิชาการได้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จะเป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ของสสจ. สงขลา ปัจจุบันได้มีรายการลักษณะนี้ออกอากาศอยู่ทางสถานีวิทยุ อสมท. สงขลาและสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดสงขลา เนื่องจากเป็นสถานีที่ส่งกระจายเสียงครอบคลุมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง...”

ทิปวิฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

3.2 การใช้รูปแบบและวิธีการนำเสนอทางสื่อสิ่งพิมพ์ จะไม่ใช่ภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่ใช่ภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดว่าไข้เลือดออกเกิดขึ้นกับเด็กเท่านั้น

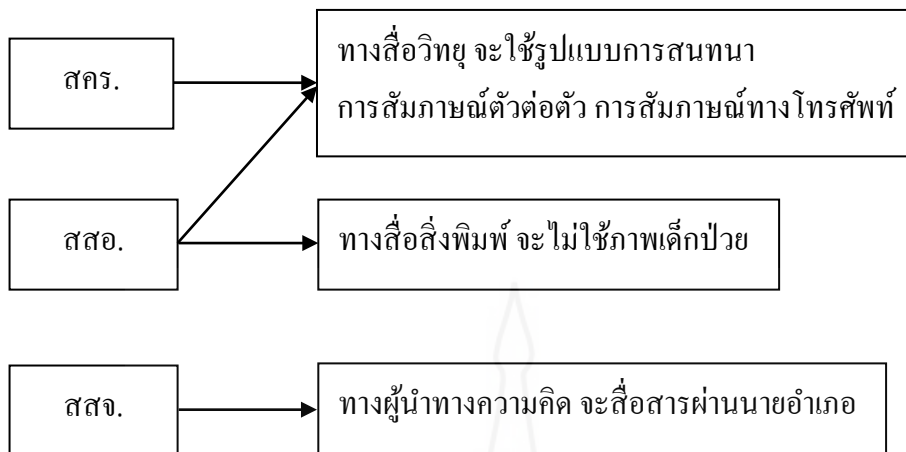
“... ด้านรูปภาพประกอบเนื้อหาก็เป็นสิ่งที่ สสจ.สงขลาให้ความสำคัญ เช่น จะไม่ใช่รูปภาพการพ่นหมอกควันฆ่ายุง เนื่องจากไม่อยากให้ประชาชนคิดว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น หรือจะไม่ใช้รูปภาพเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสื่อสารออกไป เพราะจะสร้างความเข้าใจผิดให้กับประชาชนได้ว่าโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะกับเด็กเท่านั้น”

ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

3.3 การใช้รูปแบบและวิธีการนำเสนอทางสื่อผู้นำทางความคิด มีการใช้บุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด มีอิทธิพลต่อการเปิดรับ การรับรู้ การสร้างความเชื่อถือ และการยอมรับของประชาชน เช่น การสื่อสารผ่านนายอำเภอ

“... ในช่วงที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง สสอ.คลองหอยโข่งจะผลิต “สารจากนายอำเภอ” เนื้อหาจะระบุถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และให้นายอำเภอเป็นผู้ลงลายมือชื่อ เนื่องจากนายอำเภอถือเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือไว้วางใจ ทำให้ชาวบ้านมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก...”

ศิริชัย มัคคูน สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560



ภาพที่ 4.3 แสดงรูปแบบและวิธีการนำเสนอสารในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. กลยุทธ์เกี่ยวกับการเผยแพร่สื่อในการสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จะดำเนินงานตลอดทั้งปี โดยจะเน้นหนักไปในช่วงก่อนเปิดภาคเรียนเพื่อเป็นการควบคุมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดขึ้นในโรงเรียน และมีการรณรงค์เน้นหนักในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ สำหรับกิจกรรมการเดินทางรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินงานเดือนละครั้ง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ง่าย

“...ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในทุกฤดูกาล การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกของสำนักงานจึงมีตลอดทั้งปี แต่จะเน้นหนักและดำเนินงานด้วยความถี่ที่มากขึ้นในช่วงหน้าฝน เนื่องจากเป็นช่วงที่มักจะเกิดการระบาดของโรค...”

วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

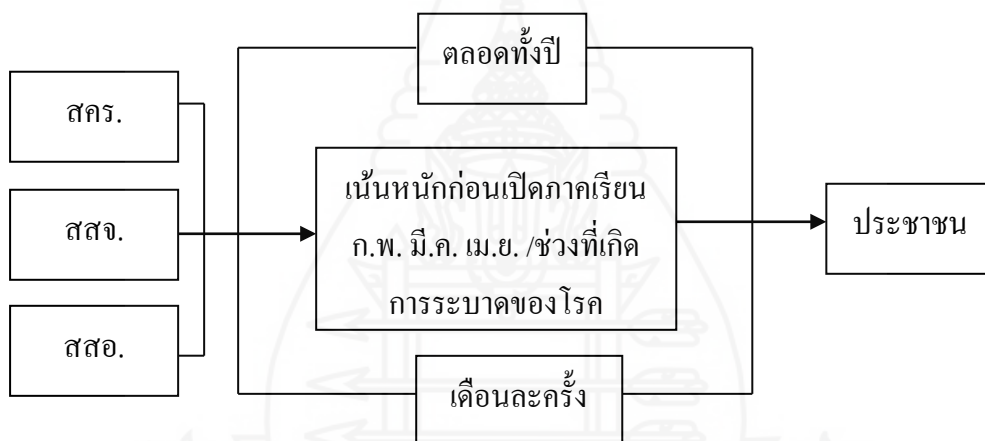
“...การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะดำเนินการเข้มข้นในช่วงก่อนเปิดภาคเรียน ในเดือน กุมภาพันธ์ มีนาคม และเมษายน เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีซ้อนหลังจะพบว่า

ช่วงที่มีการระบาดของโรคจะอยู่ในช่วงเปิดภาคเรียนเดือนพฤษภาคม และเมื่อเริ่มย่างเข้าหน้าฝน ก็จะมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นอีกครั้งหนึ่งเนื่องจากเป็นฤดูกาลของการเกิดโรค”

สิริชัย มัคคุน สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“...การเดินทางรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก รพ.สต. ทุ่งใหญ่จะจัดให้มีขึ้นปีละ 1-2 ครั้ง ซึ่งจะจัดขึ้นในช่วงใกล้จะเปิดภาคเรียน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดโรค ในบางปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ก็จะมีการเดินทางรณรงค์ถี่ขึ้นเป็นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง...”

ไพโรจน์ สุวรรณ โยธี สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560



ภาพที่ 4.4 แสดงความถี่ของการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. กลยุทธ์การใช้ผู้นำทางความคิดในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการส่งสารไปยังกลุ่มผู้นำทางความคิด ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกาศหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และศิลปินพื้นบ้าน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไปยังประชาชน รวมทั้งยังเป็นผู้ชี้แนะใ้ประชาชนในพื้นที่เกิดความคล้อยตาม มีทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม

“...การจัดรายการเกี่ยวกับสุขภาพทางสถานีวิทยุที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่ให้ความสนใจ สอบถามข้อมูลความรู้ต่างๆ โดยการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามในรายการนั้น มักจะเป็น กลุ่มผู้นำ แกนนำ ชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่าประชาชนทั่วไป”

ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“...สสจ.สงขลาได้มีการจัด โครงการพัฒนาอบรมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ ผู้นำชุมชน นักจัดรายการวิทยุชุมชน ผู้ประกาศหอกระจายข่าว ผู้ประกาศเสียงตามสายของเทศบาล ให้มีศักยภาพในการเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน เป็นตัวช่วยที่สำคัญในการทำให้ข้อมูลความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกเข้าถึงประชาชนได้...”

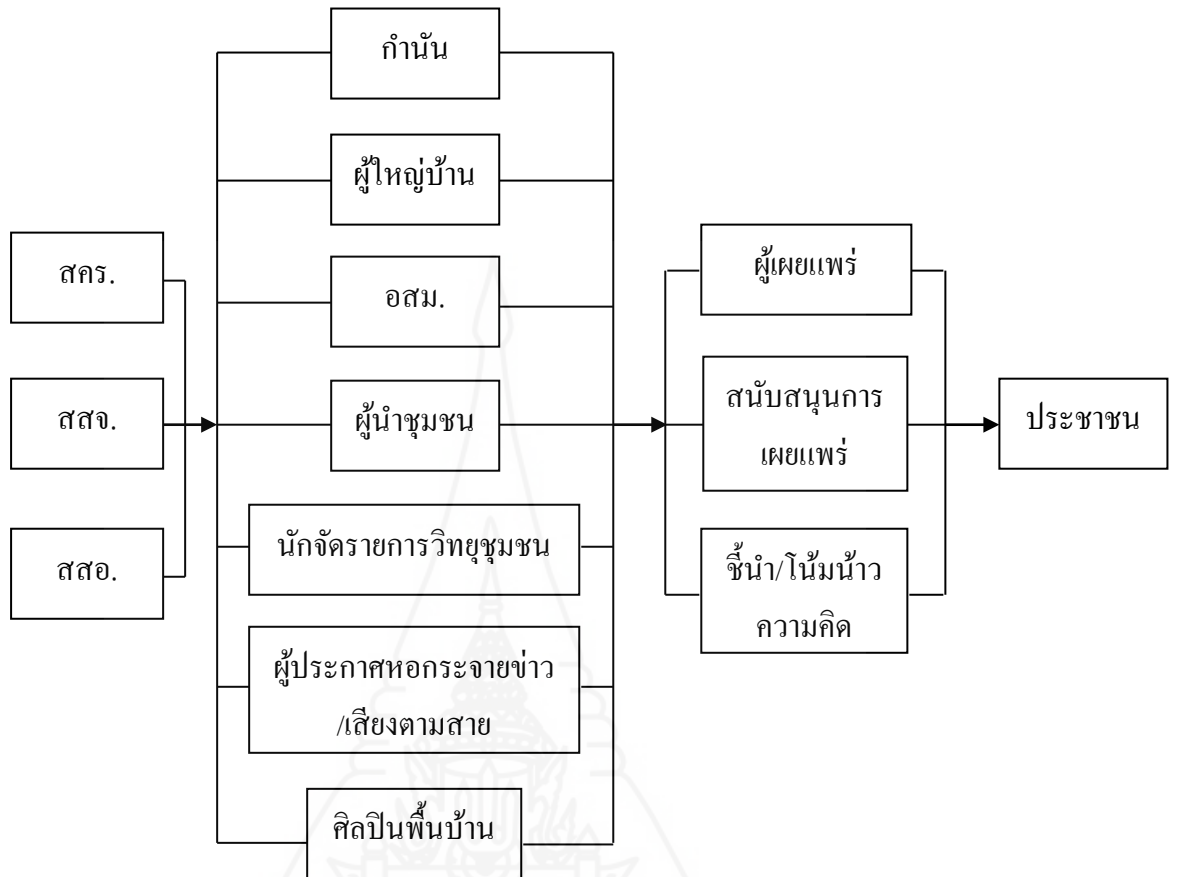
ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“...ส่วนกลุ่มศิลปินพื้นบ้าน ได้แก่ นายหนังตะลุง คณะรามโนราห์ ก็จะช่วยนำเนื้อหาประเด็นการสื่อสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาแปลงเป็นทบทหนังตะลุง บทมโนราห์ ขับร้องสอดแทรกในเวลาทำการแสดง แต่ครั้งด้วย...”

ที่ปัทม์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“หากมีการจัดประชุมของส่วนราชการ การประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ของสสจ.คลองหอยโข่งก็จะนำสารดังกล่าวไปแจกให้กับกลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนส่งเสริมให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น เห็นได้จากหมู่บ้านหนึ่งในอำเภอคลองหอยโข่ง ที่มีผู้ใหญ่บ้านมีแนวความคิดเรื่องการจัดการขยะ และใช้บ้านของตัวเองเป็นต้นแบบ ผลลัพธ์ที่ได้คือจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง”

ศิริชัย มัคคูน สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560



ภาพที่ 4.5 แสดงบทบาทของผู้นำทางความคิดกับการสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. ปัญหา/อุปสรรคในการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6.1 ปัญหาด้านสื่อ

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ โทรทัศน์ กล่าวคือ สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้มากที่สุด แต่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่กลับใช้สื่อประเภทนี้ในความถี่ที่น้อยมาก เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด ส่งผลให้พฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

“การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคและภัยสุขภาพ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากต้องใช้งบประมาณสูง หน่วยงานทำได้เพียงขอความร่วมมือเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ผ่านทาง สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยหรือช่อง NBT ซึ่งเป็นสถานีโทรทัศน์ ของรัฐบาลเท่านั้น”

วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

6.2 ปัญหาด้านสาร

บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มองว่าประเด็นสารที่หน่วยงานได้สื่อสารออกไป ไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากประชาชนได้ ประชาชนมีความรู้สึกเคยชินกับประเด็นการสื่อสาร ที่ได้รับ จึงทำให้รู้ว่าไม่ใช่เรื่องที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง สอดคล้องกับผลวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

“...ประชาชนมักจะมีเคยชินกับประเด็นสาร จนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ กระทบต่อตนเอง จึงทำให้การทำงานด้านการสื่อสารยากขึ้นในด้านของการ สร้างสรรค์คำหรือประโยคให้กระทบต่อความรู้สึกของประชาชนจนสามารถ เกิดเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้”

ทิปวัฑฒ์ มีแสง สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

6.3 ปัญหาด้านผู้รับสาร ปัญหาด้านที่สามคือ ปัญหาด้านผู้รับสาร จากการปฏิบัติงาน ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่พบว่าประชาชนยังขาดความตระหนักในการดูแลตัวเอง มีความคิดว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และสิ่งที่เป็น ปัญหาที่ค่อนข้างแก้ไขได้ยากคือสิ่งที่ประชาชนมีความคิด ความเชื่อดั้งเดิมซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า ทัศนคติเชิงบวกของกลุ่ม ตัวอย่างที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การนอนกางมุ้งทุกวัน ไม่มีความยุ่งยากในการกางและเก็บ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับปานกลางคือ การใส่

ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ในภาชนะน้ำกินน้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน การนอนพักผ่อนในมุ้ง หรือในบ้านที่ติดมุ้งลวดในช่วงกลางวัน

“...ประชาชนยังขาดความตระหนักต่อโรคไข้เลือดออก ที่สำคัญคือ ประชาชนมักมีความคิดว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ...”

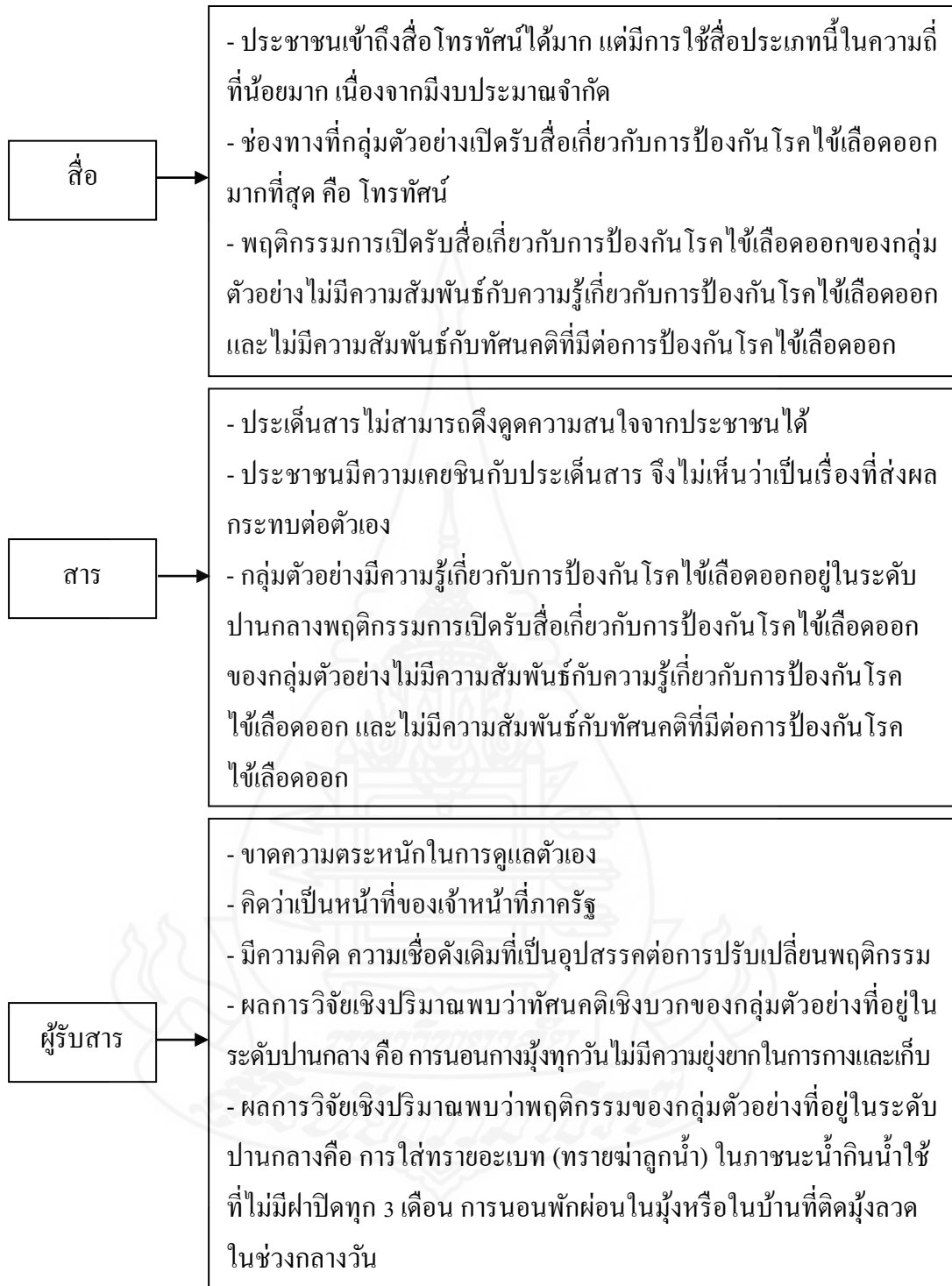
วาสนา ยกสกุล สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2560

“ชาวบ้านยังขาดความตระหนักในการดูแลบ้านตัวเอง และเข้าใจว่า การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แม้ว่าภาครัฐจะมีการสื่อสารในเรื่องนี้ออกไปมากเพียงใด ก็ยังคงมีชาวบ้านจำนวนไม่น้อยที่ยังคงมีพฤติกรรมที่ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ประชาชนจะรับฟังและปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการสื่อสารที่ส่งออกไปเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะความเป็อยู่ ความคิด ความเชื่อดั้งเดิมของแต่ละบุคคลด้วย”

สิริชัย มัคคูน สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตความเป็นอยู่เดิมของชาวบ้านยังคงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก และคนในชุมชนมักคิดว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง”

ไพโรจน์ สุวรรณ โยธี สัมภาษณ์, 1 เมษายน 2560



ภาพที่ 4.6 แสดงปัญหา/อุปสรรคในการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สำหรับสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ มีความหมาย ดังนี้

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์

\bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

S.D. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

t หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญการแจกแจงแบบ t

F หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญการแจกแจงแบบ F

r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Sig. หมายถึง ค่านัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ (Significance)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จำแนกตามที่อยู่อาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเอง และคนในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน และบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด โดยหาความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัย		
เมือง	200	50.00
ชนบท	200	50.00
รวม	400	100.00
เพศ		
ชาย	144	36.00
หญิง	256	64.00
รวม	400	100.00
อายุ		
15-24 ปี	117	29.25
25-34 ปี	80	20.00
35-44 ปี	96	24.00
45-54 ปี	47	11.75
55-64 ปี	40	10.00
65 ปี ขึ้นไป	20	5.00
รวม	400	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	81	20.25
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	88	22.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	71	17.75
อนุปริญญา/ปวส.	31	7.75
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	102	25.50
สูงกว่าปริญญาตรี	27	6.75
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	55	13.75
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	40	10.00
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	85	21.25
รับจ้างทั่วไป	63	15.75
นักเรียน/นักศึกษา	99	24.75
พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ	26	6.50
ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	17	4.25
ว่างงาน	15	3.75
รวม	400	100.00
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	125	31.25
5,000-10,000 บาท	158	39.50
10,001-20,000 บาท	71	17.75
มากกว่า 20,000 บาท	46	11.50
รวม	400	100.00
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของตนเองและคนในครอบครัว		
ไม่เคยมี	282	70.50
เคยมี	118	29.50
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน		
ไม่มีตำแหน่งใดๆ	343	85.75
มีตำแหน่ง	57	14.25
รวม	400	100.00
ระดับตำแหน่ง (สำหรับคนที่มีตำแหน่ง)*		
ผู้บริหารเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เช่น นายกฯ ประธานสภาฯ	3	3.45
สมาชิกสภาเทศบาล/องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.)	4	4.60
กำนัน	4	4.60
ผู้ใหญ่บ้าน	6	6.90
กรรมการหมู่บ้าน	21	24.14
สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน	29	33.33
สมาชิก อสม.	20	22.98
รวม	87	100.00
บุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด		
ไม่มีเลย	123	30.75
มี	277	69.25
รวม	400	100.00
บุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด (สำหรับคนที่มี)**		
เพื่อนสนิท	178	41.01
ผู้ใหญ่บ้าน	16	3.69
ผู้นำทางศาสนา เช่น พระสงฆ์ อีหม่าม บาทหลวง	21	4.84
แพทย์ประจำตำบล	22	5.07
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	71	16.36

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำกลุ่มเกษตรกร	26	5.99
ประธานกรรมการกองทุนหมู่บ้าน	13	3.00
นายกเทศมนตรี/นายก อบต./ประธานสภา เทศบาล/อบต.	12	2.76
นักการเมืองท้องถิ่น	10	2.30
ปราชญ์ชาวบ้าน	13	3.00
ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อมวลชนในท้องถิ่น	22	5.07
สมาชิกในครอบครัว	30	6.91
รวม	434	100.00

*สามารถตอบได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง

**สามารถตอบได้มากกว่า 1 บุคคล

จากตารางที่ 4.1 พบว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทอย่าง
ละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เป็นเพศชายร้อยละ 36 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.00 มีอายุระหว่าง
15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.25 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 25.50
มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 24.75 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท
คิดเป็นร้อยละ 39.50

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทางการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร	ความถี่ที่ได้รับต่อเดือน (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	≥ 4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	<1 ครั้ง			
1. โทรทัศน์	191	80	68	37	24	3.94	1.25	สูง
	47.75	20.00	17.00	9.25	6.00			
2. วิทยุ	58	80	65	96	101	2.75	1.40	ปานกลาง
	14.50	20.00	16.25	24.00	25.25			
3. หนังสือพิมพ์	42	61	84	104	109	2.56	1.32	ปานกลาง
	10.50	15.25	21.00	26.00	27.25			
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	55	60	59	102	124	2.55	1.41	ปานกลาง
	13.75	15.00	14.75	25.50	31.00			
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	71	86	60	105	78	2.92	1.40	ปานกลาง
	17.75	21.50	15.00	26.25	19.50			
6. เว็บไซต์	88	64	74	69	105	2.90	1.50	ปานกลาง
	22.00	16.00	18.50	17.25	26.25			
7. เฟซบุ๊ก	110	71	58	64	97	3.08	1.55	ปานกลาง
	27.50	17.75	14.50	16.00	24.25			
8. ไลน์	85	44	61	73	137	2.67	1.55	ปานกลาง
	21.25	11.00	15.25	18.25	34.25			

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ช่องทางการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร	ความถี่ที่ได้รับต่อเดือน (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	≥ 4 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	<1 ครั้ง			
9. ยูทูป	70	45	78	73	134	2.61	1.48	ปานกลาง
	17.50	11.25	19.50	18.25	33.50			
10. หอกระจายข่าว/ เสียงตามสาย	40	38	74	108	140	2.33	1.31	ต่ำ
	10.00	9.50	18.50	27.00	35.00			
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุข)	87	65	63	88	97	2.89	1.49	ปานกลาง
	21.75	16.25	15.75	22.00	24.25			
12. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	73	74	63	88	102	2.82	1.46	ปานกลาง
	18.25	18.50	15.75	22.00	25.50			
13. ผู้นำทางความคิดใน ชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ปราชญ์เกษตร แพทย์ประจำ ตำบล	47	58	47	106	142	2.40	1.40	ต่ำ
	11.75	14.50	11.75	26.50	35.50			
14. ผู้นำทางศาสนา	15	50	44	76	215	1.94	1.22	ต่ำ
	3.75	12.50	11.00	19.00	53.75			
15. บุคคลในครอบครัว	120	100	78	57	45	3.48	1.35	ปานกลาง
	30.00	25.00	19.50	14.25	11.25			
รวม						2.79	0.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับเปิดรับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$) เมื่อพิจารณาแยกตามช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางโทรทัศน์ ($\bar{X} = 3.94$) มากที่สุด

สำหรับช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 3.48$) เฟซบุ๊ก ($\bar{X} = 3.08$) โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา ($\bar{X} = 2.92$) เว็บไซต์ ($\bar{X} = 2.90$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) ($\bar{X} = 2.89$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

($\bar{X} = 2.82$) วิทย์ ($\bar{X} = 2.75$) ไลน์ ($\bar{X} = 2.67$) ยูทูบ ($\bar{X} = 2.61$) หนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 2.56$) แผ่นพับ/แผ่นปลิว ($\bar{X} = 2.55$) ตามลำดับ

ส่วนช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ซึ่งมีความถี่ในการเปิดรับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่นๆ ประกอบด้วย ผู้นำทางความคิดในชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ปราชญ์เกษตร แพทย์ประจำตำบล ($\bar{X} = 2.40$) หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ($\bar{X} = 2.33$) และผู้นำทางศาสนา ($\bar{X} = 1.94$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการนำเสนอของสื่อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ข่าว	129	157	86	20	8	3.95	0.96	สูง
	32.25	39.25	21.50	5.00	2.00			
2. สารคดี	47	138	145	41	29	3.33	1.05	ปานกลาง
	11.75	34.50	36.25	10.25	7.25			
3. สปอตวิทยุ/โทรทัศน์	49	131	133	64	23	3.30	1.06	ปานกลาง
	12.25	32.75	33.25	16.00	5.75			
4. คลิปวิดีโอ	44	120	111	86	39	3.11	1.16	ปานกลาง
	11.00	30.00	27.75	21.50	9.75			
5. การสนทนา	38	105	155	67	35	3.11	1.07	ปานกลาง
	9.50	26.25	38.75	16.75	8.75			

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รูปแบบการนำเสนอ ของสื่อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
6. การถาม-ตอบ	42	87	132	84	55	2.94	1.18	ปานกลาง
	10.50	21.75	33.00	21.00	13.75			
7. การสัมภาษณ์	27	67	142	110	54	2.76	1.09	ปานกลาง
	6.75	16.75	35.50	27.50	13.50			
8. อินโฟกราฟิก	46	83	132	77	62	2.94	1.22	ปานกลาง
	11.50	20.75	33.00	19.25	15.50			
9. สื่อสองภาษา	13	53	139	91	104	2.45	1.11	ต่ำ
	3.25	13.25	34.75	22.75	26.00			
10. บทความ	20	58	148	107	67	2.64	1.08	ปานกลาง
	5.00	14.50	37.00	26.75	16.75			
11. ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรม ประเพณี เช่น หนังสือนิทรรศการ มโนราห์	32	61	134	102	71	2.70	1.16	ปานกลาง
	8.00	15.25	33.50	25.50	17.75			
12. การเล่า การสอน การสาธิตการประกาศ	36	88	149	76	51	2.95	1.13	ปานกลาง
	9.00	22.00	37.25	19.00	12.75			
รวม						3.02	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$) โดยรูปแบบการนำเสนอของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ข่าว ($\bar{X} = 3.48$) ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สำหรับรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ประกอบด้วย สารคดี ($\bar{X} = 3.33$) สปอตวิทยุ/โทรทัศน์ ($\bar{X} = 3.30$) การสนทนา ($\bar{X} = 3.11$) คลิปวิดีโอ ($\bar{X} = 3.11$) การเล่า การสอน การสาธิตการประกาศ ($\bar{X} = 2.95$) การถาม-ตอบ ($\bar{X} = 2.94$) อินโฟกราฟิก ($\bar{X} = 2.94$) การสัมภาษณ์ ($\bar{X} = 2.76$) ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรม ประเพณี เช่น หนังสือนิทรรศการ มโนราห์ ($\bar{X} = 2.70$) และบทความ ($\bar{X} = 2.64$) ตามลำดับ ส่วนรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กลุ่มตัวอย่างมี

ความพึงพอใจน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ คือ สื่อสองภาษา ($\bar{X} = 2.45$) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	คำตอบที่ถูกต้อง	คำตอบของกลุ่มตัวอย่าง			
		ตอบผิด		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขังลักษณะ หนึ่ง ใส	ถูก	20	5.00	380	95.00
2. ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะเหนือน้ำ ไม่ได้ไข่ในน้ำ	ถูก	236	59.00	164	41.00
3. ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มีสีอ่อนๆ	ผิด	205	51.25	95	48.75
4. ยุงลายชอบกัดในเวลากลางวัน	ถูก	118	29.50	282	70.50
5. ยุงลายชอบเกาะพักในที่มืด อับชื้น และมักจะกลัวแดดกลัวลม	ถูก	116	29.00	284	71.00
6. ไข่ยุงลายที่แห้งอยู่นานเป็นปี เมื่อนำมาแช่น้ำเพียงไม่ถึงหนึ่งชั่วโมงจะฟักตัวเป็นลูกน้ำทันที	ถูก	250	62.50	150	37.50
7. ลูกน้ำยุงลายจะกลายมาเป็นยุง ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน	ถูก	74	18.50	326	81.50

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	คำตอบที่ถูกต้อง	คำตอบของกลุ่มตัวอย่าง			
		ตอบผิด		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. อาการสำคัญระยะแรกๆ ของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงลอย ซึม เบื่ออาหาร	ถูก	48	12.00	352	88.00
9. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคนจะต้องมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง	ผิด	289	72.25	111	27.75
10. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	ถูก	28	7.00	372	93.00
11. การกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ผลดี ควรทำเป็นประจำทุก 7-10 วัน	ถูก	68	17.00	332	83.00
12. ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ใส่ในภาชนะน้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่ได้นาน 6 เดือน	ผิด	349	87.25	51	12.75
13. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลมากที่สุดคือการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด	ถูก	53	13.25	347	86.75
14. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆบ้านเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน	ถูก	28	7.00	372	93.00
15. ถ้ามีไข้สูงลอย เบื่ออาหาร มีจุดแดงออกตามแขน ขา ควรรีบซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน	ผิด	127	31.75	273	68.25
16. โรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะการรักษาเป็นเพียงการประคับประคองอย่างใกล้ชิด	ถูก	169	42.25	231	57.75
17. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับเด็กเท่านั้น	ผิด	67	16.75	333	83.25
18. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่กลับมาเป็นโรคไข้เลือดออกอีก	ผิด	150	37.50	250	62.50

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	คำตอบที่ถูกต้อง	คำตอบของกลุ่มตัวอย่าง			
		ตอบผิด		ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19. หากสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามกินยาลดไข้แอสไพริน	ถูก	219	54.75	181	45.25
20. สายด่วนที่สามารถโทรศัพท์สอบถามความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกคือหมายเลข1422	ถูก	216	54.00	184	46.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 (จำนวน 8 ข้อ) และเมื่อพิจารณาประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขังลักษณะนิ่งๆ ใส ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 95.00 2) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 93.00 และ 3) อาการสำคัญระยะแรกของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงลอย ซึม เบื่ออาหาร ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.00 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ทราบอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ใส่ในภาชนะน้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่ได้นาน 6 เดือน ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 87.25 2) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคนจะต้องมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 72.25 และ 3) ไข่ยุงลายที่แห้งอยู่นานเป็นปี เมื่อนำมาแช่น้ำเพียงไม่ถึงหนึ่งชั่วโมงจะฟักตัวเป็นลูกน้ำทันที ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 62.50 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยคำนวณหาคะแนนรวมที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้อง ซึ่งคำถามแต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หากกลุ่มตัวอย่างตอบถูกจะคิดเป็น 1 คะแนนและตอบผิดจะคิดเป็น 0 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมที่ได้มาจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์การวัดผลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนรวม 0-11) ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 12-16) และระดับสูง (คะแนนรวม 17-20) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	115	28.75
ปานกลาง	255	63.75
สูง	30	7.50
รวม	400	100.0

($\bar{X} = 12.92$, S.D. = 3.08)

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.75 ($\bar{X} = 12.92$, S.D. = 3.08) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 7.50

4.2 ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความเห็น (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปลความ
	เห็นด้วยอย่างย้ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างย้ง			
1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุยหลายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ	274	117	5	2	2	4.65	0.59	สูงมาก
*2. การต้องตามคว่าภาชนะที่มีน้ำขังเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากและเสียเวลา	126	131	21	68	54	3.52	1.43	สูง
3. การล้างภาชนะการเปลี่ยนน้ำในภาชนะในห้องน้ำเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย	31.50	32.75	5.25	17.00	13.25	4.50	0.65	สูง
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุยหลายด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก	224	158	11	6	1	4.50	0.74	สูง
	56.00	39.50	2.75	1.50	0.25			
	240	132	22	0	6	4.50	0.74	สูง
	60.00	33.00	5.50	0.00	1.50			

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ระดับความเห็น (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
*5. การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท)ใส่น้ำใช้เป็นเรื่อง ที่ไม่ยุ่งยากและเสียเวลา	107 26.75	139 34.75	32 8.00	68 17.00	54 13.50	3.44	1.39	สูง
*6. การกางมุ้งนอนทุกวันไม่มี ความยุ่งยากในการกางและเก็บ	89 22.25	134 33.50	28 7.00	84 21.00	65 16.25	3.25	1.43	ปานกลาง
7. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย การนอนกางมุ้งและการ ป้องกันไม่ให้ยุงกัด ช่วยป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้มาก	237 59.25	152 38.00	7 1.75	4 1.00	0 0.00	4.56	0.59	สูงมาก
*8. การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองไม่ได้ เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	120 30.00	143 35.75	28 7.00	65 16.25	44 11.00	3.57	1.35	สูง
9. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายเป็นหน้าที่ของคนในชุมชน ต้องร่วมมือกันกำจัด	232 58.00	140 35.00	9 2.25	15 3.75	4 1.00	4.45	0.80	สูง
*10. การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่ได้เป็นเพียงหน้าที่ ของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ประชาชนก็จำเป็นต้องป้องกันโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองด้วย	138 34.50	137 34.25	18 4.50	60 15.00	47 11.75	3.65	1.39	สูง
11. แม้ว่าตนเองและสมาชิกในบ้าน ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แต่ ก็จำเป็นต้องมีการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกภายในบ้าน	262 65.50	121 30.25	9 2.25	2 0.50	6 1.50	4.58	0.71	สูงมาก
12. การแนะนำผู้อื่นให้กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายถือเป็นการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอีกทางหนึ่ง	249 62.25	133 33.25	8 2.00	7 1.75	3 0.75	4.55	0.70	สูงมาก
รวม						4.10	0.60	สูง

*เป็นคำถามเชิงลบซึ่งผู้วิจัยได้ปรับคำถามและสเกลให้เป็นเชิงบวกเรียบร้อยแล้ว

จากตารางที่ 4.6 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่เชิงบวกในระดับสูง มากมีดังนี้ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.65$) แม้ว่าตนเองและสมาชิกในบ้านไม่เคยป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก แต่ก็จำเป็นต้องมีการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกภายในบ้าน ($\bar{X} = 4.58$) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การนอนกางมุ้งและการ ป้องกันไม่ให้ยุงกัด ช่วยป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้มาก ($\bar{X} = 4.56$) การแนะนำผู้อื่นให้กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายถือเป็นการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอีกทางหนึ่ง ($\bar{X} = 4.55$) ตามลำดับ

สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกอยู่ในระดับสูง มีดังนี้ การล้างภาชนะ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะในห้องน้ำเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย ($\bar{X} = 4.50$) การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก ($\bar{X} = 4.50$) และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นหน้าที่ของคน ในชุมชนต้องร่วมมือกันกำจัด ($\bar{X} = 4.45$) การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่ได้เป็นเพียงหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ประชาชนก็จำเป็นต้องป้องกัน โรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองด้วย ($\bar{X} = 3.65$) การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเอง ไม่ได้เป็น การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 3.57$) การต้องตามคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากและ เสียเวลา ($\bar{X} = 3.52$) และการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) ใส่ในน้ำใช้เป็นเรื่องที่ไม่ ยุ่งยากและเสียเวลา ($\bar{X} = 3.44$) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกอยู่ใน ระดับปานกลาง คือ การนอนกางมุ้งทุกวันไม่มีความยุ่งยากในการกางและเก็บ ($\bar{X} = 3.25$)

4.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยหา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติ บ้าง	แทบไม่ ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1. การดูแลภาชนะกักเก็บน้ำและ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์	177 44.25	152 38.00	49 12.25	15 3.75	7 1.75	4.19	0.92	สูง
2. การเก็บขยะทั้งในบ้านและ นอกบ้านไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ ของยุงลาย	249 62.25	95 23.75	45 11.25	4 1.00	7 1.75	4.44	0.86	สูง
3. การเก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝา ภาชนะหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำ ป้องกัน ไม่ให้ยุงวางไข่	225 56.25	130 32.50	30 7.50	8 2.00	7 1.75	4.39	0.85	สูง
4. การเก็บบ้าน ทำบ้านให้สะอาด ปลอดโปร่งไม่เป็นแหล่งเกาะพัก ของยุงลาย	234 58.50	137 34.25	26 6.50	0 0.00	3 0.75	4.50	0.69	สูง
5. การใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่า ลูกน้ำ) ในภาชนะน้ำกินน้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน	76 19.00	136 34.00	74 18.50	55 13.75	59 14.75	3.29	1.32	ปานกลาง
6. การล้าง ขัด ภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์เพื่อทำลาย ไข่ยุงที่เกาะอยู่ตามขอบภาชนะ	198 49.50	122 30.50	62 15.50	9 2.25	9 2.25	4.23	0.95	สูง
7. การใช้สารเคมีกำจัดยุงเช่น ยาจุด กันยุง สเปรย์ฉีดพ่น ภายในบ้าน	105 26.25	175 43.75	57 14.25	38 9.50	25 6.25	3.74	1.13	สูง
8. การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับ ดักยุงแบบใช้แสงล่อ กับดักยุงแบบ ใช้คลื่นเสียง ไม้ตียุงไฟฟ้า	96 24.00	149 37.25	66 16.50	44 11.00	45 11.25	3.52	1.28	สูง
9. การนอนพักผ่อนในมุ้งหรือใน บ้านที่ติดมุ้งลวดในช่วงกลางวัน	110 27.50	114 28.50	63 15.75	55 13.75	58 14.50	3.41	1.39	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ (จำนวนและร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	การแปลความ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง	แทบไม่ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ			
10. การทายากันยุง โลชั่นกันยุง หรือใช้สเปรย์ป้องกันยุง เมื่อต้องอยู่ในที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด	137	146	73	27	17	3.90	1.08	สูง
11. การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเมื่อต้องเข้าไปทำงานในสวน หรือในที่มืด อับชื้น	167	153	55	15	10	4.13	0.96	สูง
รวม						3.98	0.61	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อแยกพิจารณาแต่ละพฤติกรรม พบว่า ไม่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติสูงมาก สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติสูง มีดังนี้ การเก็บบ้าน ทำบ้านให้สะอาด ปลอดภัยโปร่งไม่เป็นแหล่งเกาะพักของยุงลาย ($\bar{X} = 4.50$) การเก็บขยะทั้งในบ้านและนอกบ้านไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย ($\bar{X} = 4.44$) การเก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ ($\bar{X} = 4.39$) และการล้าง ขัด ภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์เพื่อทำลายไข่ยุงที่เกาะอยู่ตามขอบภาชนะ ($\bar{X} = 4.23$) การดูแลภาชนะกักเก็บน้ำและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ ($\bar{X} = 4.19$) การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเมื่อต้องเข้าไปทำงานในสวนหรือในที่มืด อับชื้น ($\bar{X} = 4.13$) การทายากันยุง โลชั่นกันยุง หรือใช้สเปรย์ป้องกันยุง เมื่อต้องอยู่ในที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ($\bar{X} = 3.90$) การใช้สารเคมีกำจัดยุงเช่น ยาจุดกันยุง สเปรย์ฉีดพ่น ภายในบ้าน ($\bar{X} = 3.74$) และการใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กัดักยุงแบบใช้แสงล่อ กัดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง ไม้ตีดุงไฟฟ้า ($\bar{X} = 3.52$) ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง คือ การนอนพักผ่อนในมุ้งหรือในบ้านที่ติดมุ้งลวดในช่วงกลางวัน ($\bar{X} = 3.41$) การใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ในภาชนะน้ำกินน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน ($\bar{X} = 3.29$)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

5.1 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้ โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) สำหรับตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เพศ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว และตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับตัวแปรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ในกรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	เมือง (n = 200)		ชนบท (n = 200)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โทรทัศน์	3.66	1.32	4.23	1.11	-4.641	0.000*
2. วิทยุ	2.50	1.45	2.99	1.31	-3.511	0.000*
3. หนังสือพิมพ์	2.49	1.36	2.63	1.27	-1.026	0.305
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.57	1.37	2.53	1.46	0.283	0.778
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	3.01	1.47	2.83	1.33	1.321	0.187
6. เว็บไซต์	3.12	1.47	2.69	1.51	2.853	0.005*
7. เฟซบุ๊ก	3.31	1.50	2.86	1.57	2.895	0.004*
8. ไลน์	2.60	1.53	2.74	1.57	-0.870	0.385
9. ยูทูป	2.61	1.49	2.62	1.48	-0.068	0.946
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2.11	1.35	2.54	1.24	-3.326	0.001*
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.58	1.43	3.21	1.49	-4.289	0.000
12. อสม.	2.31	1.31	3.33	1.42	-7.455	0.000*
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.07	1.29	2.74	1.42	-4.935	0.000*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	เมือง(n = 200)		ชนบท (n = 200)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
14. ผู้นำทางศาสนา	1.75	1.12	2.13	1.29	-3.154	0.000*
15. บุคคลในครอบครัว	3.42	1.32	3.55	1.37	-0.928	0.354
รวม	2.67	0.91	2.91	0.90	-2.567	0.011*

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท เมื่อพิจารณาแยกตามช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก หอกระจายข่าว/เสียงตามสายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางความคิดในชุมชน และผู้นำทางศาสนา โดยช่องทางสื่อที่ผู้อาศัยอยู่ในเมืองมีความถี่ในการเปิดรับมากกว่าผู้อาศัยอยู่ในชนบท คือ เว็บไซต์ และเฟซบุ๊ก ส่วนช่องทางสื่อที่ผู้อาศัยอยู่ในชนบทมีความถี่ในการเปิดรับมากกว่าผู้อาศัยอยู่ในเมือง คือ โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว/เสียงตามสายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางความคิดในชุมชนและผู้นำทางศาสนา

ตารางที่ 4.9 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ชาย (n = 144)		หญิง (n = 256)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โทรทัศน์	3.79	1.30	4.03	1.21	-1.818	0.070
2. วิทยุ	2.75	1.43	2.74	1.39	0.053	0.957
3. หนังสือพิมพ์	2.50	1.30	2.59	1.33	-0.655	0.513
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.35	1.33	2.66	1.45	-2.087	0.038*
5. โบสเตอร์/ป้ายโฆษณา	2.80	1.40	2.98	1.40	-1.273	0.204
6. เว็บไซต์	2.65	1.47	3.05	1.51	-2.580	0.010*
7. เฟซบุ๊ก	2.98	1.60	3.14	1.52	-0.999	0.318
8. ไลน์	2.57	1.55	2.72	1.55	-0.948	0.344
9. ยูทูป	2.54	1.44	2.65	1.50	-0.692	0.489
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2.39	1.27	2.29	1.33	0.732	0.465
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.85	1.50	2.91	1.49	-0.386	0.700
12. อสม.	2.76	1.42	2.85	1.48	-0.576	0.565
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.28	1.35	2.48	1.42	-1.368	0.172
14. ผู้นำทางศาสนา	1.99	1.29	1.91	1.18	0.629	0.530
15. บุคคลในครอบครัว	3.34	1.39	3.56	1.32	-1.587	0.113
รวม	2.70	0.91	2.84	0.91	-1.419	0.517

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย แผ่นพับ แผ่นปลิว และเว็บไซต์ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแผ่นพับ แผ่นปลิว และเว็บไซต์ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

ตารางที่ 4.10 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	15-24 ปี		25-34 ปี		35-44 ปี		45-54 ปี		55-64 ปี		65 ปี ขึ้นไป		F	Sig.
	(n = 117)		(n = 80)		(n = 96)		(n = 47)		(n = 40)		(n = 20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โทรทัศน์	3.91	1.17	3.76	1.36	4.06	1.32	3.85	1.12	4.08	1.21	4.25	1.21	0.913	0.473
2. วิทยุ	2.54	1.34	2.84	1.47	2.85	1.43	2.81	1.28	2.95	1.47	2.50	1.54	1.004	0.415
3. หนังสือพิมพ์	2.56	1.20	2.35	1.27	2.56	1.44	2.62	1.07	2.95	1.57	2.45	1.43	1.103	0.360
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.85	1.47	2.54	1.39	2.49	1.45	2.26	1.15	2.63	1.51	1.70	0.92	3.377	0.006*
5. ไปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	3.30	1.39	2.66	1.40	2.93	1.32	2.81	1.51	2.50	1.38	2.75	1.29	3.171	0.058
6. เว็บไซต์	3.39	1.36	3.18	1.45	2.79	1.63	2.40	1.38	2.33	1.31	1.80	1.28	8.658	0.000*
7. เฟซบุ๊ก	3.60	1.37	3.41	1.49	3.09	1.63	2.32	1.43	2.45	1.41	1.75	1.16	11.870	0.000*
8. ไลน์	2.87	1.52	2.75	1.58	2.79	1.62	2.28	1.38	2.55	1.55	1.70	1.30	2.835	0.056
9. ยูทูป	3.12	1.48	2.64	1.46	2.57	1.56	2.06	1.13	2.25	1.28	1.70	1.30	7.134	0.000*
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2.45	1.36	2.05	1.08	2.28	1.33	2.64	1.52	2.43	1.20	1.95	1.28	1.887	0.097
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.05	1.42	2.41	1.37	3.05	1.50	3.26	1.58	2.80	1.56	2.45	1.54	3.177	0.058
12. อสม.	2.89	1.47	2.41	1.45	2.80	1.50	3.21	1.38	3.05	1.32	2.75	1.45	2.227	0.051
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.60	1.46	2.16	1.24	2.26	1.43	2.79	1.40	2.40	1.48	2.05	1.05	2.267	0.058
14. ผู้นำทางศาสนา	2.25	1.33	1.71	1.08	1.75	1.25	1.98	1.09	2.10	1.22	1.45	0.76	3.906	0.052
15. บุคคลในครอบครัว	3.68	1.19	3.45	1.31	3.33	1.37	3.60	1.38	3.40	1.50	3.10	1.77	0.988	0.427
รวม	3.00	0.94	2.69	0.88	2.78	0.85	2.72	0.81	2.72	1.08	2.29	0.83	2.832	0.057

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย แผ่นพับ แผ่นปลิว เว็บไซต์เฟซบุ๊กและยูทูปเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากแผ่นพับ แผ่นปลิว จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		2.85	2.54	2.49	2.26	2.63	1.70
15-24 ปี	2.85	-	0.31	0.36	0.59	0.22	1.15*
25-34 ปี	2.54		-	0.05	0.28	-0.09	0.84
35-44 ปี	2.49			-	0.23	-0.14	0.79
45-54 ปี	2.26				-	-0.37	0.56
55-64 ปี	2.63					-	0.93
65 ปี ขึ้นไป	1.70						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแผ่นพับ แผ่นปลิว มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์ จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		3.39	3.18	2.79	2.40	2.33	1.80
15-24 ปี	3.39	-	0.21	0.60	0.99*	1.06*	1.59*
25-34 ปี	3.18		-	0.39	0.78	0.85	1.38*
35-44 ปี	2.79			-	0.39	0.46	0.99
45-54 ปี	2.40				-	0.07	0.60
55-64 ปี	2.33					-	0.53
65 ปี ขึ้นไป	1.80						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเว็บไซต์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี อายุระหว่าง 55-64 ปี และอายุ 65 ปี ขึ้นไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากเว็บไซต์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		3.60	3.41	3.09	2.32	2.45	1.75
15-24 ปี	3.60	-	0.19	0.51	1.28*	1.15*	1.85*
25-34 ปี	3.41		-	0.32	1.09*	0.96*	1.66*
35-44 ปี	3.09			-	0.77	0.64	1.34*
45-54 ปี	2.32				-	-0.13	0.57
55-64 ปี	2.45					-	0.70
65 ปี ขึ้นไป	1.75						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และอายุระหว่าง 25-34 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเฟซบุ๊ก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี อายุระหว่าง 55-64 ปี และอายุ 65 ปี ขึ้นไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากเฟซบุ๊กมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากยูทูป จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		3.12	2.64	2.57	2.06	2.25	1.70
15-24 ปี	3.12	-	0.48	0.55	1.06*	0.87	1.42*
25-34 ปี	2.64		-	0.07	0.58	0.39	0.94
35-44 ปี	2.57			-	0.51	0.32	0.87
45-54 ปี	2.06				-	-0.19	0.36
55-64 ปี	2.25					-	0.55
65 ปี ขึ้นไป	1.70						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากยูทูป มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี และอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ประถมศึกษา (n = 81)		ม.3 (n = 88)		ม.6/ปวช. (n = 71)		อนุปริญญา/ ปวศ.(n = 31)		ป.ตรี/เทียบเท่า (n = 102)		สูงกว่า ป.ตรี (n = 27)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โทรทัศน์	4.09	1.22	4.26	1.00	3.94	1.05	3.58	1.31	3.82	1.38	3.33	1.62	3.143	0.010*
2. วิทยุ	2.81	1.35	2.98	1.31	3.07	1.31	2.39	1.33	2.59	1.53	1.93	1.27	3.921	0.002*
3. หนังสือพิมพ์	2.67	1.33	2.74	1.26	2.77	1.16	2.29	1.10	2.28	1.44	2.41	1.45	2.108	0.065
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.26	1.36	2.69	1.50	2.96	1.41	1.94	1.09	2.69	1.46	2.07	0.96	4.782	0.000*
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	2.65	1.41	3.17	1.43	3.06	1.39	2.77	1.38	3.02	1.36	2.30	1.30	2.566	0.057
6. เว็บไซต์	2.12	1.32	3.22	1.47	2.83	1.35	2.48	1.55	3.35	1.49	3.19	1.55	8.361	0.000*
7. เฟซบุ๊ก	2.14	1.30	3.36	1.49	3.30	1.47	2.68	1.62	3.55	1.50	3.15	1.59	10.213	0.000*
8. ไลน์	2.15	1.42	2.98	1.48	2.76	1.47	2.61	1.54	2.82	1.65	2.44	1.72	2.964	0.012*
9. ยูทูป	2.06	1.27	3.07	1.38	3.00	1.48	2.23	1.33	2.59	1.59	2.26	1.43	6.144	0.000*
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2.28	1.27	2.89	1.37	2.35	1.27	2.45	1.34	2.04	1.25	1.48	0.70	7.633	0.000*
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.93	1.56	3.44	1.36	3.13	1.42	2.84	1.51	2.44	1.43	2.15	1.35	6.407	0.000*
12. อสม.	3.14	1.42	3.45	1.21	2.90	1.55	2.94	1.55	2.31	1.36	1.37	0.49	14.902	0.000*
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.52	1.29	2.93	1.38	2.70	1.47	2.39	1.45	1.95	1.32	1.30	0.47	10.738	0.000*
14. ผู้นำทางศาสนา	1.81	1.12	2.55	1.31	2.24	1.47	1.68	0.87	1.57	0.96	1.19	0.40	12.654	0.000*
15. บุคคลในครอบครัว	3.36	1.52	3.77	1.16	3.55	1.35	3.16	1.29	3.48	1.32	3.11	1.42	1.744	0.125
รวม	2.60	0.92	3.17	0.95	2.97	0.82	2.56	0.80	2.70	0.87	2.24	0.79	7.317	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ แผ่นปลิวเว็บไซต์เฟซบุ๊กไลน์ยูทูปหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำทางความคิดในชุมชน และผู้นำทางศาสนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.16 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	ม.3	ม.6 /ปวช.	อนุปริญญา /ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		2.60	3.17	2.97	2.56	2.70	2.24
ประถมศึกษา	2.60	-	-0.57*	-0.37	0.04	-0.10	0.36
ม.3	3.17		-	0.20	0.61	0.47*	0.93*
ม.6/ปวช.	2.97			-	0.41	0.27	0.73*
อนุปริญญา/ปวส.	2.56				-	-0.14	0.32
ปริญญาตรี	2.70					-	0.46
สูงกว่าปริญญาตรี	2.24						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากโทรทัศน์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		4.09	4.26	3.94	3.58	3.82	3.33
ประถมศึกษา	4.09	-	-0.17	0.15	0.51	0.27	0.76
ม.3	4.26		-	0.32	0.68	0.44	0.93*
ม.6/ปวช.	3.94			-	0.36	0.12	0.61
อนุปริญญา/ปวส.	3.58				-	-0.24	0.25
ปริญญาตรี	3.82					-	0.49
สูงกว่าปริญญาตรี	3.33						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากโทรทัศน์ มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากวิทยุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.81	2.98	3.07	2.39	2.59	1.93
ประถมศึกษา	2.81	-	-0.17	-0.26	0.42	0.22	0.88
ม.3	2.98		-	-0.09	0.59	0.39	1.05*
ม.6/ปวช.	3.07			-	0.68	0.48	1.14*
อนุปริญญา/ปวส.	2.39				-	-0.20	0.46
ปริญญาตรี	2.59					-	0.66
สูงกว่าปริญญาตรี	1.93						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากวิทยุ มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากแผ่นพับ แผ่นปลิว จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.26	2.69	2.96	1.94	2.69	2.07
ประถมศึกษา	2.26	-	-0.43	-0.70	0.32	-0.43	0.19
ม.3	2.69		-	-0.27	0.75	0.00	0.62
ม.6/ปวช.	2.96			-	1.02*	0.27	0.89
อนุปริญญา/ปวส.	1.94				-	-0.75	-0.13
ปริญญาตรี	2.69					-	0.62
สูงกว่าปริญญาตรี	2.07						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแผ่นพับ แผ่นปลิว มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.12	3.22	2.83	2.48	3.35	3.19
ประถมศึกษา	2.12	-	-1.10*	-0.71	-0.36	-1.23*	-1.07*
ม.3	3.22		-	0.39	0.74	-0.13	0.03
ม.6/ปวช.	2.83			-	0.35	-0.52	-0.36
อนุปริญญา/ปวส.	2.48				-	-0.87	-0.71
ปริญญาตรี	3.35					-	0.16
สูงกว่าปริญญาตรี	3.19						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเว็บไซต์ น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.14	3.36	3.30	2.68	3.55	3.15
ประถมศึกษา	2.14	-	-1.22*	-1.16*	-0.54	-1.41*	-1.01*
ม.3	3.36		-	0.06	0.68	-0.19	0.21
ม.6/ปวช.	3.30			-	0.62	-0.25	0.15
อนุปริญญา/ปวส.	2.68				-	-0.87	-0.47
ปริญญาตรี	3.55					-	0.40
สูงกว่าปริญญาตรี	3.15						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเพชฌึก น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.22 ความแตกต่างของพฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากไลน์จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	ม.3	ม.6 /ปวช.	อนุปริญญา /ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		2.15	2.98	2.76	2.61	2.82	2.44
ประถมศึกษา	2.15	-	-0.83*	-0.61	-0.46	-0.67	-0.29
ม.3	2.98		-	0.22	0.37	0.16	0.54
ม.6/ปวช.	2.76			-	0.15	-0.06	0.32
อนุปริญญา/ปวส.	2.61				-	-0.21	0.17
ปริญญาตรี	2.82					-	0.38
สูงกว่าปริญญาตรี	2.44						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากไลน์ น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากยวบ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.06	3.07	3.00	2.23	2.59	2.26
ประถมศึกษา	2.06	-	-1.01*	-0.94*	-0.17	-0.53	-0.20
ม.3	3.07		-	0.07	0.84	0.48	0.81
ม.6/ปวช.	3.00			-	0.77	0.41	0.74
อนุปริญญา/ปวส.	2.23				-	-0.36	-0.03
ปริญญาตรี	2.59					-	0.33
สูงกว่าปริญญาตรี	2.26						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกจากยวบ น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.28	2.89	2.35	2.45	2.04	1.48
ประถมศึกษา	2.28	-	-0.61	-0.07	-0.17	0.24	0.80
ม.3	2.89		-	0.54	0.44	0.85*	1.41*
ม.6/ปวช.	2.35			-	-0.10	0.31	0.87
อนุปริญญา/ปวส.	2.45				-	0.41	0.97
ปริญญาตรี	2.04					-	0.56
สูงกว่าปริญญาตรี	1.48						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ กลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.93	3.44	3.13	2.84	2.44	2.15
ประถมศึกษา	2.93	-	-0.51	-0.20	0.09	0.49	0.78
ม.3	3.44		-	0.31	0.60	1.00*	1.29*
ม.6/ปวช.	3.13			-	0.29	0.69	0.98
อนุปริญญา/ปวส.	2.84				-	0.40	0.69
ปริญญาตรี	2.44					-	0.29
สูงกว่าปริญญาตรี	2.15						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	ม.3	ม.6 /ปวช.	อนุปริญญา /ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		3.14	3.45	2.90	2.94	2.31	1.37
ประถมศึกษา	3.14	-	-0.31	0.24	0.20	0.83	1.77*
ม.3	3.45		-	0.55	0.51	1.14*	2.08*
ม.6/ปวช.	2.90			-	-0.04	0.59	1.53*
อนุปริญญา/ปวส.	2.94				-	0.63	1.57*
ปริญญาตรี	2.31					-	0.94
สูงกว่าปริญญาตรี	1.37						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. และระดับอนุปริญญา/ปวส. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.27 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		2.52	2.93	2.70	2.39	1.95	1.30
ประถมศึกษา	2.52	-	-0.41	-0.18	0.13	0.57	1.22*
ม.3	2.93		-	0.23	0.54	0.98*	1.63*
ม.6/ปวช.	2.70			-	0.31	0.75*	1.40*
อนุปริญญา/ปวส.	2.39				-	0.44	1.09
ปริญญาตรี	1.95					-	0.65
สูงกว่าปริญญาตรี	1.30						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางความคิดในชุมชน มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางความคิดในชุมชน มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.28 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางศาสนา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		1.81	2.55	2.24	1.68	1.57	1.19
ประถมศึกษา	1.81	-	-0.74*	-0.43	0.13	0.24	0.62
ม.3	2.55		-	0.31	0.87*	0.98*	1.36*
ม.6/ปวช.	2.24			-	0.56	0.67*	1.05*
อนุปริญญา/ปวส.	1.68				-	0.11	0.49
ปริญญาตรี	1.57					-	0.38
สูงกว่าปริญญาตรี	1.19						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางศาสนา น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรีซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

ช่องทางการับรู้ข้อมูลข่าวสาร	เกษตรกร (n = 55)		ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (n = 40)		ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พ.นง. บริษัท (n = 85)		รับจ้างทั่วไป (n = 63)		นักเรียน/นักศึกษา (n = 99)		พ.นง. โรงงาน/สถานประกอบการ/ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร (n = 26)		แม่บ้าน/พอบ้าน (n = 17)		ว่างงาน (n = 15)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โทรทัศน์	4.47	0.86	4.13	1.18	3.80	1.45	3.83	1.39	3.78	1.17	3.73	1.12	4.00	1.32	4.20	1.08	2.395	0.052
2. วิทยุ	3.15	1.22	3.03	1.53	2.59	1.55	2.87	1.40	2.55	1.42	2.73	0.87	2.53	1.42	2.47	1.30	1.652	0.122
3. หนังสือพิมพ์	2.44	1.21	2.35	1.35	2.48	1.52	2.84	1.36	2.59	1.26	2.81	1.06	2.47	1.18	2.27	1.03	1.028	0.412
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.35	1.35	2.70	1.60	2.58	1.43	2.46	1.41	2.78	1.37	2.69	1.41	2.12	1.22	1.87	1.36	1.413	0.198
5. ไปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	2.96	1.43	2.85	1.31	2.87	1.29	2.75	1.46	3.27	1.48	2.85	1.38	2.71	1.26	1.93	1.16	2.247	0.051
6. เว็บไซต์	2.44	1.44	2.70	1.57	3.40	1.49	2.65	1.45	3.35	1.43	2.42	0.99	2.06	1.39	2.20	1.61	5.774	0.000*
7. เฟซบุ๊ก	2.64	1.53	3.20	1.70	3.51	1.55	2.62	1.46	3.53	1.45	2.77	1.14	2.35	1.41	2.40	1.68	4.975	0.062
8. ไลน์	2.62	1.63	3.10	1.66	3.05	1.60	2.32	1.35	2.70	1.61	2.46	0.99	2.18	1.51	1.73	1.16	3.128	0.053
9. ยูทูป	2.47	1.48	2.83	1.62	2.71	1.57	2.33	1.30	2.92	1.54	2.73	1.19	1.82	1.02	1.80	1.15	2.989	0.055
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2.51	1.25	2.15	1.10	1.95	1.21	2.70	1.47	2.33	1.37	2.54	1.24	2.06	1.09	2.53	1.41	2.364	0.054
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.42	1.55	2.80	1.65	2.47	1.44	3.06	1.54	2.79	1.40	3.23	1.28	3.00	1.12	2.87	1.64	2.462	0.059
12. อสม.	3.44	1.44	3.18	1.65	2.13	1.28	2.98	1.47	2.67	1.39	3.23	1.37	3.18	1.07	2.73	1.49	5.616	0.000*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	เกษตรกรกรรม (n = 55)		ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (n = 40)		ข้าราชการ/พนง. รัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนง. บริษัท (n = 85)		รับจ้างทั่วไป (n = 63)		นักเรียน/นักศึกษา (n = 99)		พนง. โรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร (n = 26)		แม่บ้าน/พ่อบ้าน (n = 17)		ว่างงาน (n = 15)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.69	1.33	2.60	1.61	1.86	1.28	2.73	1.53	2.35	1.37	2.73	1.22	2.59	1.00	2.13	1.13	3.525	0.001*
14. ผู้นำทางศาสนา	2.09	1.25	2.23	1.48	1.59	0.96	2.11	1.25	2.03	1.33	1.85	1.12	1.82	1.02	1.47	0.74	2.296	0.057
15. บุคคลในครอบครัว	3.56	1.32	3.60	1.41	3.44	1.36	3.24	1.57	3.63	1.18	3.35	1.47	3.59	1.28	3.33	1.18	0.620	0.740
รวม	2.88	0.85	2.90	1.00	2.69	0.89	2.77	0.99	2.88	0.93	2.81	0.70	2.56	0.92	2.40	0.87	0.995	0.435

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยเว็บไซต์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำทางความคิดในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 4.30 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	พนักงานโรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ว่างงาน
		2.44	2.70	3.40	2.65	3.35	2.42	2.06	2.20
เกษตรกร	2.44	-	-0.26	-0.96*	-0.21	-0.91*	0.02	0.38	0.24
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2.70		-	-0.70	0.05	-0.65	0.28	0.64	0.50
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	3.40			-	0.75	0.05	0.98	1.34	1.20
รับจ้างทั่วไป	2.65				-	-0.70	0.23	0.59	0.45
นักเรียน/นักศึกษา	3.35					-	0.93	1.29	1.15
พนักงาน โรงงาน/สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	2.42						-	0.36	0.22
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2.06							-	-0.14
ว่างงาน	2.20								-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.31 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	พนักงานโรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ว่างงาน
		3.44	3.18	2.13	2.98	2.67	3.23	3.18	2.73
เกษตรกร	3.44	-	0.26	1.31*	0.46	0.77	0.21	0.26	0.71
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.18		-	1.05*	0.20	0.51	-0.05	0.00	0.45
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	2.13			-	-0.85	-0.54	-1.10	-1.05	-0.60
รับจ้างทั่วไป	2.98				-	0.31	-0.25	-0.20	0.25
นักเรียน/นักศึกษา	2.67					-	-0.56	-0.51	-0.06
พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	3.23						-	0.05	0.50
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.18							-	0.45
ว่างงาน	2.73								-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.32 ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชน
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	พนักงานโรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ว่างงาน
		2.69	2.60	1.86	2.73	2.35	2.73	2.59	2.13
เกษตรกร	2.69	-	0.09	0.83	-0.04	0.34	-0.04	0.10	0.56
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2.60		-	0.74	-0.13	0.25	-0.13	0.01	0.47
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	1.86			-	-0.87*	-0.49	-0.87	-0.73	-0.27
รับจ้างทั่วไป	2.73				-	0.38	0.00	0.14	0.60
นักเรียน/นักศึกษา	2.35					-	-0.38	-0.24	0.22
พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	2.73						-	0.14	0.60
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2.59							-	0.46
ว่างงาน	2.13								-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเว็บไซต์ น้อยกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทและอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.31 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.32 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางความคิดในชุมชนน้อยกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 4.33 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ต่ำกว่า 5,000 บาท (n = 125)		5,000- 10,000 บาท (n = 158)		10,001- 20,000 บาท (n = 71)		มากกว่า 20,000 บาท (n = 46)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	1. โทรทัศน์	4.10	1.08	3.88	1.26	4.00	1.24	3.65		
2. วิทยุ	2.65	1.29	2.88	1.40	2.85	1.49	2.39	1.53	1.789	0.149
3. หนังสือพิมพ์	2.51	1.18	2.65	1.32	2.34	1.25	2.72	1.68	1.046	0.373
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.46	1.43	2.67	1.38	2.44	1.42	2.54	1.49	0.691	0.558
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	2.87	1.47	3.01	1.39	2.80	1.39	2.91	1.28	0.412	0.744
6. เว็บไซต์	2.65	1.50	2.77	1.44	3.32	1.41	3.41	1.64	5.437	0.001*
7. เฟซบุ๊ก	2.77	1.53	3.06	1.52	3.52	1.52	3.33	1.61	4.083	0.007*
8. ไลน์	2.33	1.41	2.73	1.57	3.01	1.64	2.85	1.59	3.528	0.015*
9. ยูทูป	2.47	1.40	2.68	1.52	2.79	1.58	2.48	1.43	0.938	0.422
10. หอกระจายข่าว/เสียงตาม สาย	2.33	1.25	2.44	1.35	2.35	1.42	1.87	1.09	2.317	0.075
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.89	1.42	3.16	1.50	2.49	1.40	2.59	1.60	4.209	0.006*
12. อสม.	3.01	1.38	3.09	1.47	2.46	1.43	1.91	1.24	10.608	0.000*
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	2.53	1.31	2.65	1.48	2.10	1.31	1.72	1.17	7.047	0.000*
14. ผู้นำทางศาสนา	1.94	1.17	2.25	1.37	1.52	0.91	1.50	0.89	10.512	0.000*
15. บุคคลในครอบครัว	3.49	1.29	3.43	1.41	3.66	1.32	3.37	1.36	0.606	0.612
รวม	2.73	0.90	2.89	0.96	2.78	0.81	2.62	0.92	1.358	0.255

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางความคิดในชุมชน และผู้นำทางศาสนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.34 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเว็บไซต์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		2.65	2.77	3.32	3.41
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.65	-	-0.12	-0.67*	-0.76*
5,000-10,000 บาท	2.77		-	-0.55	-0.64
10,001-20,000 บาท	3.32			-	-0.09
มากกว่า 20,000 บาท	3.41				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเว็บไซต์ น้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท และรายได้มากกว่า 20,000 บาทซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.35 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเฟซบุ๊กจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		2.77	3.06	3.52	3.33
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.77	-	-0.29	-0.75*	-0.56
5,000-10,000 บาท	3.06		-	-0.46	-0.27
10,001-20,000 บาท	3.52			-	0.19
มากกว่า 20,000 บาท	3.33				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเฟซบุ๊กน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.36 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากไลน์จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		2.33	2.73	3.01	2.85
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.33	-	-0.40	-0.68*	-0.52
5,000-10,000 บาท	2.73		-	-0.28	-0.12
10,001-20,000 บาท	3.01			-	0.16
มากกว่า 20,000 บาท	2.85				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากไลน์ น้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.37 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		2.89	3.16	2.49	2.59
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.89	-	-0.27	0.40	0.30
5,000-10,000 บาท	3.16		-	0.67*	0.57
10,001-20,000 บาท	2.49			-	-0.10
มากกว่า 20,000 บาท	2.59				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามรายได้
ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		3.01	3.09	2.46	1.91
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.01	-	-0.08	0.55	1.10*
5,000-10,000 บาท	3.09		-	0.63	1.18*
10,001-20,000 บาท	2.46			-	0.55
มากกว่า 20,000 บาท	1.91				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.39 ความแตกต่างของพฤติกรรม的开รับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางความคิดในชุมชนจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		2.53	2.65	2.10	1.72
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.53	-	-0.12	0.43	0.81*
5,000-10,000 บาท	2.65		-	0.55	0.93*
10,001-20,000 บาท	2.10			-	0.38
มากกว่า 20,000 บาท	1.72				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางความคิดในชุมชนมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.40 ความแตกต่างของพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จากผู้นำทางศาสนาจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		1.94	2.25	1.52	1.50
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1.94	-	-0.31	0.42	0.44
5,000-10,000 บาท	2.25		-	0.73*	0.75*
10,001-20,000 บาท	1.52			-	0.02
มากกว่า 20,000 บาท	1.50				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.40 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางศาสนา มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

5.2 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.41 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่อยู่อาศัย

	เมือง (n = 200)		ชนบท (n = 200)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	12.41	3.19	13.44	2.90	-3.383	0.001*
ทักษะคติ	4.06	0.60	4.14	0.60	-1.417	0.157
พฤติกรรม	3.87	0.66	4.08	0.54	-3.550	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีทักษะคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท

ตารางที่ 4.42 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

	ชาย (n = 144)		หญิง (n = 256)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	12.83	3.22	12.98	3.01	-4.445	0.656
ทักษะคติ	4.10	0.66	4.10	0.56	-0.011	0.991
พฤติกรรม	3.92	0.67	4.00	0.58	-1.241	0.215

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีทักษะคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.43 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

	15-24 ปี		25-34 ปี		35-44 ปี		45-54 ปี		55-64 ปี		65 ปี ขึ้นไป		F	Sig.
	(n = 117)		(n = 80)		(n = 96)		(n = 47)		(n = 40)		(n = 20)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	11.84	2.80	13.34	3.17	12.96	3.56	13.53	2.67	13.60	2.45	14.70	2.10	5.571	0.000*
ทักษะ	3.89	0.61	4.22	0.55	4.17	0.60	4.15	0.49	4.27	0.64	4.08	0.61	4.757	0.000*
พฤติกรรม	3.88	0.62	3.92	0.56	4.03	0.57	4.15	0.59	4.06	0.61	3.94	0.93	1.783	0.115

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.43 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และมีทัศนคติต่อการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.11-4.12

ตารางที่ 4.44 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		11.84	13.34	12.96	13.53	13.60	14.70
15-24 ปี	11.84	-	-1.50*	-1.12	-1.69	-1.76	-2.86*
25-34 ปี	13.34		-	0.38	-0.19	-0.26	-1.36
35-44 ปี	12.96			-		-0.64	-1.74
45-54 ปี	13.53				-	-0.07	-1.17
55-64 ปี	13.60					-	-1.10
65 ปี ขึ้นไป	14.70						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.44 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.45 ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	15-24 ปี	25-34 ปี	35-44 ปี	45-54 ปี	55-64 ปี	65 ปี ขึ้นไป
		3.89	4.22	4.17	4.15	4.27	4.08
15-24 ปี	3.89	-	-0.33*	-0.28*	-0.26	-0.38*	-0.19
25-34 ปี	4.22		-	0.05	0.07	-0.05	0.14
35-44 ปี	4.17			-	0.02	-0.10	0.09
45-54 ปี	4.15				-	-0.12	0.07
55-64 ปี	4.27					-	0.19
65 ปี ขึ้นไป	4.08						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี อายุระหว่าง 35-44 ปี และอายุระหว่าง 55-64 ปี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงอายุอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.46 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

	ประถมศึกษา (n = 81)		ม.3 (n = 88)		ม.6/ปวช. (n = 71)		อนุปริญญา/ปวส. (n = 31)		ป.ตรี/เทียบเท่า (n = 102)		สูงกว่า ป.ตรี (n = 27)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	13.63	2.79	11.69	3.32	12.13	3.49	13.00	2.60	13.99	2.62	12.81	2.29	7.633	0.000*
ทักษะ	4.16	0.59	3.86	0.65	3.93	0.57	4.28	0.59	4.25	0.52	4.37	0.48	7.773	0.000*
พฤติกรรม	4.00	0.66	3.98	0.66	4.14	0.57	3.91	0.70	3.99	0.52	3.50	0.46	4.532	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.46 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้ เลือดออก มีทัศนคติต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง เป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.14-4.16

ตารางที่ 4.47 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	ม.3	ม.6 /ปวช.	อนุปริญญา /ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		13.63	11.69	12.13	13.00	13.99	12.81
ประถมศึกษา	13.63	-	1.94*	1.50	0.63	-0.36	0.82
ม.3	11.69		-	-0.44	-1.31	-2.30*	-1.12
ม.6/ปวช.	12.13			-	-0.87	-1.86*	-0.68
อนุปริญญา/ปวส.	13.00				-	-0.99	0.19
ปริญญาตรี	13.99					-	1.18
สูงกว่าปริญญาตรี	12.81						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.48 ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม	ม.3	ม.6	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ศึกษา		/ปวช.	/ปวส.		ปริญญาตรี
		4.16	3.86	3.93	4.28	4.25	4.37
ประถมศึกษา	4.16	-	0.30	0.23	-0.12	-0.09	-0.21
ม.3	3.86		-		-0.42*	-0.39*	-0.51*
ม.6/ปวช.	3.93			-	-0.35	-0.32*	-0.44*
อนุปริญญา/ปวส.	4.28				-	0.03	-0.99
ปริญญาตรี	4.25					-	-0.12
สูงกว่าปริญญาตรี	4.37						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.48 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.49 ความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	ม.3	ม.6 /ปวช.	อนุปริญญา /ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.00	3.98	4.14	3.91	3.99	3.50
ประถมศึกษา	4.00	-	0.02	-0.14	0.09	0.01	0.50*
ม.3	3.98		-	-0.16	0.07	-0.01	0.48*
ม.6/ปวช.	4.14			-	0.23	0.15	0.64*
อนุปริญญา/ปวส.	3.91				-	-0.08	0.41
ปริญญาตรี	3.99					-	0.49*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.50						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. และระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงระดับการศึกษาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.50 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

	เกษตรกร (n = 55)		ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (n = 40)		ข้าราชการ/ พจน.รัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พจน.บริษัท (n = 85)		รับจ้างทั่วไป (n = 63)		นักเรียน/ นักศึกษา (n = 99)		พจน. โรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว /ร้านอาหาร (n = 26)		แม่บ้าน/ พ่อบ้าน (n = 17)		ว่างงาน (n = 15)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	อ	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	13.64	2.79	14.28	2.18	13.86	2.65	12.68	2.52	11.86	2.85	9.77	5.17	14.41	2.45	13.27	2.02	9.409	0.000*
ทักษะ	4.34	0.52	4.24	0.55	4.31	0.55	3.95	0.60	3.87	0.59	3.82	0.58	4.04	0.65	4.34	0.50	7.599	0.000*
พฤติกรรม	4.06	0.52	4.15	0.50	3.96	0.52	3.99	0.70	3.85	0.66	3.97	0.71	4.19	0.51	3.85	0.82	1.642	0.122

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.50 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และมีทัศนคติต่อการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.50-4.51



ตารางที่ 4.51 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	พนักงานโรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ว่างงาน
		13.64	14.28	13.86	12.68	11.86	9.77	14.41	13.27
เกษตรกร	13.64	-	-0.64	-0.22	0.96	1.78	3.87*	-0.77	0.37
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14.28		-	0.42	1.60	2.42*	4.51*	-0.31	1.01
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	13.86			-	1.18	2.00*	4.09*	-0.55	0.59
รับจ้างทั่วไป	12.68				-	0.82	2.91*	-1.73	-0.59
นักเรียน/นักศึกษา	11.86					-	2.09	-2.55	-1.41
พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	9.77						-	-4.64*	-3.50
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	14.41							-	1.14
ว่างงาน	13.27								-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.51 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท และอาชีพรับจ้างทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 4.52 ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	เกษตรกร	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	พนักงานโรงงาน/ สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	ว่างงาน
		4.34	4.24	4.31	3.95	3.87	3.82	4.04	4.34
เกษตรกร	4.34	-	0.10	0.03	0.39	0.47*	0.52*	0.30	0.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.24		-	-0.07	0.29	0.37	0.42	0.20	-0.10
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	4.31			-	0.36*	0.44	0.49*	0.27	-0.03
รับจ้างทั่วไป	3.95				-	0.08	0.13	-0.09	-0.39
นักเรียน/นักศึกษา	3.87					-	0.05	-0.17	-0.47
พนักงาน โรงงาน/สถานประกอบการ ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร	3.82						-	-0.22	-0.52
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4.04							-	-0.30
ว่างงาน	4.34								-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.52 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา และอาชีพพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหารซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.53 ความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

	ต่ำกว่า 5,000 บาท (n = 125)		5,000- 10,000 บาท (n = 158)		10,001- 20,000 บาท (n = 71)		มากกว่า 20,000 บาท (n = 46)		F	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	12.99	3.25	12.32	2.97	13.41	3.04	14.07	2.70	4.848	0.003*
ทัศนคติ	3.95	0.62	4.04	0.60	4.38	0.46	4.29	0.56	11.146	0.000*
พฤติกรรม	3.99	0.69	3.98	0.60	3.99	0.55	3.87	0.55	0.482	0.695

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.53 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.22-4.23

ตารางที่ 4.54 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		12.99	12.32	13.41	14.07
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12.99	-	0.67	-0.42	-1.08
5,000-10,000 บาท	12.32		-	-1.09	-1.75*
10,001-20,000 บาท	13.41			-	-0.66
มากกว่า 20,000 บาท	14.07				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.54 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.55 ความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	ต่ำกว่า	5,000-	10,001-	มากกว่า
		5,000 บาท	10,000 บาท	20,000 บาท	20,000 บาท
		3.95	4.04	4.38	4.29
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.95	-	-0.09	-0.43*	-0.34*
5,000-10,000 บาท	4.04		-	-0.34*	-0.25
10,001-20,000 บาท	4.38			-	0.09
มากกว่า 20,000 บาท	4.29				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.55 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงรายได้อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

5.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

พฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.56 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ผลการสื่อสารสุขภาพ					
	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
1. โทรทัศน์	0.021	0.676	0.042	0.403	0.293	0.000*
2. วิทยุ	0.003	0.947	0.057	0.258	0.264	0.000*
3. หนังสือพิมพ์	0.011	0.821	0.138	0.006*	0.370	0.000*
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว	0.091	0.068	0.016	0.742	0.255	0.000*
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา	0.036	0.468	0.003	0.951	0.183	0.000*
6. เว็บไซต์	0.030	0.549	0.031	0.531	0.108	0.031*
7. เฟซบุ๊ก	0.024	0.631	0.014	0.777	0.059	0.239
8. ไลน์	0.077	0.124	0.003	0.955	0.184	0.000*
9. ยูทูป	0.048	0.338	0.063	0.209	0.158	0.002*
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	0.107	0.032	0.055	0.270	0.302	0.000*
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.058	0.246	0.106	0.034*	0.314	0.000*

ตารางที่ 4.56 (ต่อ)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ผลการสื่อสารสุขภาพ					
	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
12. อสม.	0.045	0.372	0.151	0.003*	0.323	0.000*
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน	0.005	0.928	0.197	0.000*	0.303	0.000*
14. ผู้นำทางศาสนา	0.001	0.984	0.253	0.000*	0.293	0.000*
15. บุคคลในครอบครัว	0.049	0.329	0.160	0.001*	0.193	0.000*
รวม	0.000	0.996	0.075	0.134	0.365	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.56 พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.365$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาตามช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากทุกช่องทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาตามช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางสื่อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ผู้นำทางศาสนา ($r = 0.253$) ผู้นำทางความคิดในชุมชน ($r = 0.197$) บุคคลในครอบครัว ($r = 0.160$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($r = 0.151$) หนังสือพิมพ์ ($r = 0.138$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.106$) ตามลำดับ

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.365$) เมื่อพิจารณาตามช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทาง

สื่อเกือบทุกช่องทาง ยกเว้นเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยช่องทางสื่อที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ หนังสือพิมพ์ ($r = 0.370$) รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($r = 0.323$) และต่ำสุด คือ เว็บไซต์ ($r = 0.108$) ตามลำดับ

5.4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.56

ตารางที่ 4.57 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

รูปแบบการนำเสนอของสื่อ	ผลการสื่อสารสุขภาพ					
	ความรู้		ทักษะ		พฤติกรรม	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
1. ข่าว	0.001	0.978	0.077	0.126	0.296	0.000*
2. สารคดี	0.023	0.653	0.062	0.215	0.141	0.005*
3. สปอตวิทยุ/โทรทัศน์	0.029	0.565	0.063	0.206	0.250	0.000*
4. คลิปวิดีโอ	0.054	0.285	0.074	0.138	0.078	0.118
5. การสนทนา	0.019	0.706	0.013	0.800	0.198	0.000*
6. การถาม-ตอบ	0.030	0.551	0.067	0.182	0.089	0.075
7. การสัมภาษณ์	0.086	0.088	0.133	0.008*	0.187	0.000*
8. อินโฟกราฟิก	0.039	0.442	0.082	0.103	0.058	0.142
9. สื่อสองภาษา	0.083	0.096	0.118	0.018*	0.245	0.004*
10. บทความ	0.026	0.607	0.022	0.654	0.170	0.001*

ตารางที่ 4.57 (ต่อ)

รูปแบบการนำเสนอของสื่อ	ผลการสื่อสารสุขภาพ					
	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
11. ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรมประเพณี	0.003	0.957	0.016	0.748	0.269	0.000*
12. การเล่า การสอน การสาธิต การประกาศ	0.057	0.253	0.155	0.002*	0.080	0.112
รวม	0.037	0.466	0.029	0.569	0.227	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.57 พบว่าโดยภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาแยกตามรูปแบบการนำเสนอของสื่อ พบว่า รูปแบบการนำเสนอของสื่อทุกรูปแบบไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยที่พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาแยกตามรูปแบบการนำเสนอของสื่อ พบว่า รูปแบบการนำเสนอของสื่อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การเล่า การสอน การสาธิต การประกาศ ($r = 0.155$) การสัมภาษณ์ ($r = 0.133$) และสื่อสองภาษา ($r = 0.118$) ตามลำดับ

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.227$) เมื่อพิจารณาแยกตามรูปแบบการนำเสนอของสื่อ พบว่า รูปแบบการนำเสนอของสื่อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยข่าว ($r = 0.296$) ศิลปะการแสดงทางวัฒนธรรมประเพณี ($r = 0.269$) สปอตวิทยุ/โทรทัศน์ ($r = 0.250$) สื่อสองภาษา ($r = 0.245$) การสนทนา ($r = 0.198$) การสัมภาษณ์ ($r = 0.187$) บทความ ($r = 0.170$) และสารคดี ($r = 0.141$) ตามลำดับ

5.5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) ดังตารางที่ 4.57

ตารางที่ 4.58 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว

	ไม่เคยมี (n = 282)		เคยมี (n = 118)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	12.99	3.14	12.77	2.97	0.645	0.519
ทักษะ	4.07	0.61	4.17	0.58	-1.515	0.131
พฤติกรรม	4.02	0.62	3.88	0.59	2.109	0.036*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.58 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าผู้ที่เคยมีประวัติ

5.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6

ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (Independent Sample t-test) ดังตารางที่ 4.58

ตารางที่ 4.59 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในชุมชน

	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ (n = 343)		มีตำแหน่ง (n = 57)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	12.71	3.16	14.25	2.20	-4.565	0.000*
ทักษะ	4.11	0.59	4.05	0.67	0.623	0.534
พฤติกรรม	3.94	0.61	4.20	0.60	-2.954	0.003*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.59 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง

5.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7

อิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

โดยอิทธิพลของผู้นำทางความคิดวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.60

ตารางที่ 4.60 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอิทธิพลของผู้นำทาง
ความคิดต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

อิทธิพลของผู้นำทางความคิด	ระดับอิทธิพล					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	(จำนวนและร้อยละ)							
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับผู้นำทางความคิดบ่อยๆ	37	92	155	81	35	3.04	1.07	ปานกลาง
	9.25	23.00	38.75	20.25	8.75			
2. หากต้องการรู้ข้อมูลข่าวสารที่สนใจ จะพูดคุยสอบถามจากผู้นำทางความคิด	28	108	161	76	27	3.08	1.00	ปานกลาง
	7.00	27.00	40.25	19.00	6.75			
3. หากได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สื่อมวลชน หรือสื่ออื่นๆ แต่ไม่แน่ใจ ในข้อมูลข่าวสารนั้นจะปรึกษาผู้นำทาง ความคิด	30	105	159	75	31	3.07	1.03	ปานกลาง
	7.50	26.25	39.75	18.75	7.75			
4. การเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก ผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูล ข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชนหรือสื่อ ออนไลน์	32	95	180	63	30	3.09	1.01	ปานกลาง
	8.00	23.75	45.00	15.75	7.50			
5. การเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก ผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูล ข่าวสารที่ได้จากบุคคลทั่วไปในชุมชน	26	123	177	40	34	3.17	0.99	ปานกลาง
	6.50	30.75	44.25	10.00	8.50			
6. หากมีเรื่องที่ต้องการตัดสินใจเพื่อ กระทำสิ่งใด จะปรึกษาขอคำแนะนำ จากผู้นำทางความคิด	42	112	160	59	27	3.21	1.04	ปานกลาง
	10.50	28.00	40.00	14.75	6.75			
7. การเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำ ต่างๆ ของผู้นำทางความคิด	26	110	188	42	34	3.13	0.98	ปานกลาง
	6.50	27.50	47.00	10.50	8.50			
รวม						3.11	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.60 พบว่า บทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิดต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) โดยผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเด็น ดังนี้ หากมีเรื่องที่ต้องการตัดสินใจเพื่อกระทำสิ่งใด จะปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้นำทางความคิด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$) รองลงมา คือ

การเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้จากบุคคลทั่วไป ในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) การเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ของผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$) การเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชนหรือสื่อออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$) หากต้องการรู้ข้อมูลข่าวสารที่สนใจ จะพูดคุยสอบถามจากผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$) หากได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน หรือสื่ออื่นๆ แต่ไม่แน่ใจในข้อมูลข่าวสารนั้น จะปรึกษาผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้นำทางความคิดบ่อยๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของผู้นำทางความคิดกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อนี้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.61 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของผู้นำทางความคิดกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
อิทธิพลของผู้นำทางความคิด	0.050	0.323	0.141	0.005*	0.274	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.61 พบว่า อิทธิพลของผู้นำทางความคิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.141$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.274$) ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยขอแนะนำรายละเอียดประกอบด้วย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 **วัตถุประสงค์การวิจัย** การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และยังได้ศึกษาถึงความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตลอดจนศึกษาปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดสงขลา

1.2 **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ

1.3 **วิธีดำเนินการวิจัย**

1.3.1 **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตร Taro Yamane ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

1.3.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในจังหวัดสงขลา

1.3.3 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) **เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัวพร้อมทั้ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษาและคำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามในแต่ละส่วนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ แล้วจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ต่อไป

2) **เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา** ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด ที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปี 2557-2559

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สหสัมพันธ์เพียร์สัน

1.4 ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทอย่างละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศชายร้อยละ 36 และเพศหญิงร้อยละ 64 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นนักเรียน นักศึกษา โดยส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท

1.4.2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยช่องทางที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัว และเฟซบุ๊ก

1.4.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข่าว รองลงมา คือ สารคดี และสปอตวิทยุ/โทรทัศน์

1.4.4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดเป็น 3 อันดับแรกคือ ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง หนึ่ง ใส ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 95.00 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นหน้าที่ของประชาชน

ทุกคน ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 93.00 และอาการสำคัญระยะแรกๆ ของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงลอย ชิม เบื่ออาหาร ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.00

สำหรับข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทรายอะเบท (ทรายน้ำลูกน้ำ) ใสในภาชนะน้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่ได้นาน 6 เดือน ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 87.25 ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกทุกคนจะต้องมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 72.25 และไขยุ้งลายที่แห้งอยู่นานเป็นปี เมื่อนำมาแช่น้ำไม่ถึง 1 ชั่วโมงจะพื้ตัวเป็นลูกน้ำทันที ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 62.50

1.4.5 ทักษะที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อแบ่งทัศนคติเป็น 5 ระดับ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเชิงบวกอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอเป็นข้อที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเชิงบวกมากที่สุด รองลงมาคือ แม้ว่าตนเองและสมาชิกในบ้านไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แต่ก็จำเป็นต้องมีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้าน และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การนอนกางมุ้งและการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มาก ตามลำดับ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเชิงบวกต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ การนอนกางมุ้งทุกวันไม่มีความยุ่งยากในการกางและเก็บ

1.4.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติสูงที่สุด 3 ลำดับแรกคือ การเก็บบ้าน ทำบ้านให้สะอาดปลอดโปร่งไม่เป็นแหล่งเกาะพักของยุงลาย การเก็บขยะทั้งในบ้านและนอกบ้านไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย การเก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ การใส่ทรายอะเบท (ทรายน้ำลูกน้ำ) ในภาชนะน้ำกินน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน

1.5 ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

1.5.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท และแตกต่างกันตามระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และปวช. มีความถี่ในการเปิดรับสื่อ

เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด แต่พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

1.5.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แต่ไม่แตกต่างกันตามเพศ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แต่ไม่แตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย และเพศ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา แต่ไม่แตกต่างกันตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

1.5.3 สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ได้ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และไม่ได้ทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แต่ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

1.5.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ได้ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และไม่ได้ทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แต่ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

1.5.5 สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

1) ปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าผู้ที่เคยมีประวัติ

2) ปัจจัยด้านตำแหน่งในชุมชน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง

3) ปัจจัยด้านอิทธิพลของผู้นำทางความคิด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้นำทางความคิด โดยบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด คือ นักการเมืองท้องถิ่น ซึ่งอิทธิพลของผู้นำทางความคิดที่มีต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ หากมีเรื่องที่ต้องการตัดสินใจเพื่อกระทำสิ่งใด จะปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้นำทางความคิด รองลงมา คือ การเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้จากบุคคลทั่วไปในชุมชน และการเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ของผู้นำทางความคิด

สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อิทธิพลของผู้นำทางความคิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าอิทธิพลของผู้นำทางความคิดไม่ได้ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แต่ทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 จากผลการศึกษาพบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ประชาชนมีการเปิดรับเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าโทรทัศน์จัดอยู่ในประเภทของสื่อมวลชนสามารถเข้าถึงประชาชนได้เป็นจำนวนมาก และเป็นสื่อที่ปรากฏทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงสามารถดึงดูดความสนใจจากประชาชน ทำให้ประชาชนผู้ได้รับสื่อเกิดความจดจำประเด็นต่างๆ ที่นำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์ได้มากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ

2.2 จากผลการศึกษาพบว่า เฟซบุ๊ก เป็นสื่อลำดับต้นๆ ที่ประชาชนเลือกที่จะเปิดรับเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเป็นเพราะว่า เฟซบุ๊ก เป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่ปัจจุบันกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ทั้งทางคอมพิวเตอร์และสมาร์ตโฟน ผู้เปิดรับไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านทางเฟซบุ๊กจะถูกส่งต่อไปได้โดยง่าย รวดเร็ว และกว้างขวาง อีกทั้งปัจจุบันหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่หันมาประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางเฟซบุ๊กมากยิ่งขึ้น เนื่องจากทำได้โดยง่าย ไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม และสามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้างอีกด้วย

2.3 จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนเปิดรับสื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอ พยาบาล และบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในลำดับต้นๆ อาจเป็นเพราะเป็นการสื่อสารกันแบบเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารสองทาง ทำให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างทันทีทันใด เปรียบเสมือนการได้พูดคุย ให้คำปรึกษา ทำให้ผู้เปิดรับสื่อประเภทนี้รู้สึกถึงความใกล้ชิด ไว้เนื้อเชื่อใจ สื่อประเภทบุคคลจึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ประชาชนมักเลือกที่จะเปิดรับ

2.4 จากผลการศึกษาพบว่า ข่าวเป็นรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่า ข่าวเป็นรูปแบบการนำเสนอที่มีความน่าเชื่อถือ มีแหล่งข่าวที่ชัดเจน เป็นการนำเสนอข้อเท็จจริงที่ผ่านการตรวจสอบถามถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเรื่องราวเกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพ เป็นเรื่องราวที่ค่อนข้างส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคล ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจ เชื่อถือ ต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านการนำเสนอในรูปแบบของข่าว

2.5 จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุดคือ ทรายอะเบท (ทรายน้ำลูกน้ำ) ใสในภาชนะน้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่ได้นาน 6 เดือน ซึ่งที่ถูกต้องคืออยู่ได้นาน 3 เดือน อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนไม่ทราบว่าสามารถรับ

ทรายอะเบทได้ที่หน่วยงานใด มองว่าการใช้ทรายอะเบทเป็นเรื่องยุ่งยาก อันตราย จึงทำให้ไม่ได้สนใจที่จะศึกษาหรือเปิดรับความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของทรายอะเบท หรืออาจเป็นเพราะหน่วยงานในพื้นที่ขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับทรายอะเบท แต่เน้นไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคด้วยวิธีอื่นๆ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกที่ประชาชนตอบผิ ดรองลงมาคือ ผู้ที่ป่วยเป็น โร ไขเลือดออกทุกคนจะต้องมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง อาจเป็นเพราะชื่อ ของโรคบ่งบอกถึงอาการคือเลือดออก ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดคิดว่าผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีอาการ ตามชื่อ โรค ซึ่งความจริงแล้วผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ปรากฏอาการดังกล่าวนี้

การอธิบายผลตามสมมติฐาน

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยแตกต่างกันตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

2.2.1 ลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพื้นที่ที่ อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกแตกต่างกัน โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความถี่ในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกน้อยกว่าผู้ที่ อาศัยอยู่ในชนบท อาจเป็นเพราะด้วยวิถีชีวิตของผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองเต็มไปด้วยความเร่งรีบ การแข่งขัน ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมทางสังคม การเดินทาง และกิจกรรมนันทนาการ ต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ และมีโอกาสในการเข้าถึงสื่อบุคคลเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำทางความคิดในชุมชนได้น้อย จึงทำให้มีเวลาในการเปิดรับสื่อหรือ ให้ความสนใจในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกที่น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมีอาชีพเกษตรกรรม สามารถกำหนดเวลาการทำงาน เวลาการพักผ่อนได้ด้วยตนเอง ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางสังคม และมี โอกาสได้พบเจอกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำทางความคิดในชุมชนได้มากกว่าผู้ที่อาศัยในพื้นที่เมือง จึงมีพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกในระดับที่สูงกว่า ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟลอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็น ความเชื่อที่ว่าคนที่มีความสัมพันธ์ทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

2.2.2 เพศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โร ไขเลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็น ไปตามทฤษฎีอาจเป็น เพราะโร ไขเลือดออกเป็น โร ไขที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในอัตราที่

เท่ากัน ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายจึงให้ความสำคัญและเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรเชษฐ์ พิทยาพิบูลย์พงศ์ (2546) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารการเรียนแบบออนไลน์ (e-learning) จากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน

2.2.3 อายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดได้ทุกช่วงอายุ จึงเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ไข้เลือดออกและมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิระนันท์ นนทะนาคกร (2545) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด การยอมรับระบบคุณภาพ ISO 9001 : 2000 ของพนักงานในโรงงาน บริษัทเอ เซียน ออโต้ พาร์ท จำกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิดและการยอมรับระบบคุณภาพไม่แตกต่างกัน

2.2.4 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และปวช. ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟลอร์ และ รોકี้ (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระต้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ไปด้วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอาบบุญ พิชัยพันธ์ (2549) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความคาดหวัง ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการเผยแพร่ข่าวสารและการให้บริการของบริษัททางด่วนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ของผู้ใช้ทางพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารบริษัท ทางด่วนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) แตกต่างกัน

2.2.5 อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อทั่วไป ไม่ใช่โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ไม่ว่าจะทำอาชีพใดจึงให้ความสำคัญและเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดารณี ทังไพศาล (2547) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารและการรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีนิวเคลียร์ในชีวิตประจำวัน ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารด้านเทคโนโลยีนิวเคลียร์ไม่แตกต่างกัน

2.2.6 รายได้ต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าอาจเพราะรายได้ต่อเดือนอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดให้มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนทุกระดับรายได้จะต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองและคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จึงมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสวีดา ธรรมพิทักษ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการแต่งกายตามกฎของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านิสิตนักศึกษาที่มีรายได้ส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการแต่งกายตามกฎของมหาวิทยาลัยจากสื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า

2.2.1 โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยแตกต่างกันตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) ลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท อาจเพราะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทจะมีโอกาสได้รับการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากสื่อบุคคล ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้นำทางความคิดในชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้นำศาสนา เป็นต้น ในขณะที่ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองจะมีโอกาสได้สัมผัสกับสื่อบุคคลเหล่านี้ได้น้อยกว่า ซึ่งสื่อบุคคลนับว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการจูงใจให้บุคคลเปิดรับความรู้ในเรื่องต่างๆ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมือง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟลอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

2) เพศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในอัตราที่เท่ากัน ไม่

ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายจึงให้ความสำคัญในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

3) อายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีช่วงเวลาของการเรียนรู้และมีประสบการณ์ชีวิตที่ยาวนาน จึงทำให้มีการสั่งสมความรู้ไว้สูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ส่วนช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับต่ำที่สุดคือช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยดังกล่าว ยังไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพเนื่องจากยังมีอายุน้อย จึงไม่ได้สนใจที่จะค้นคว้า หาความรู้เกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่ แตกต่างกันไปจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปด้วย

4) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันไป จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยระดับการศึกษาของ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุด คือระดับปริญญาตรี อาจเป็น เพราะประชาชนที่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีเป็นผู้ที่มี โอกาสได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกทั้งจากการเปิดรับสื่อต่างๆ จากการค้นคว้าของตัวเอง และการได้รับ ข้อมูลความรู้จากเพื่อน ในที่ทำงาน จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่สูงกว่า ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจาก ภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่ แตกต่างกันไปด้วย

5) อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุดคือ อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่พ่อบ้าน/แม่บ้าน เป็นผู้ที่ทำหน้าที่สำคัญในการดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้าน ตลอดจนต้องดูแลชีวิตความเป็น อยู่ สุขภาพของสมาชิกในบ้าน โดยเฉพาะเด็กเล็ก จึงเป็นผู้ที่สนใจและเปิดรับในข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่างๆ มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของสมาชิกใน ครอบครัว ในขณะที่อาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับต่ำที่สุด 2 อันดับ

สุดท้ายได้แก่ นักเรียนนักศึกษา และพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร ซึ่งอาจจะเป็นเพราะกลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีความสนใจเน้นหนักไปทางด้านการศึกษา เล่าเรียน ประกอบกับมักเป็นผู้มีอายุน้อย จึงยังขาดความสนใจในความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่วนพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร เป็นอาชีพที่มีเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน มีช่วงเวลาดำเนินงานทั้งกลางวันและกลางคืน จึงอาจไม่มีเวลาที่แน่นอนว่า หากความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

6) รายได้ต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่สุด คือ มากกว่า 20,000 บาท อาจเป็นเพราะคนที่มียาได้ต่อเดือนสูงส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุการทำงานเป็นเวลานาน กล่าวคือเป็นผู้ที่มีอายุมาก ทำให้มีช่วงเวลาของการได้รับข้อมูลความรู้ หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำเดือนต่ำกว่า ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเชิงบวกอยู่ในระดับสูง โดยแตกต่างกันตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) ลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) อาจเป็นเพราะว่าการจะมีทัศนคติเป็นไปในทางลบหรือบวกแตกต่างกันไปนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นๆ ได้รับข่าวสาร ความรู้เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้องหรือไม่อย่างไร ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เมืองมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันนั้น เป็นเพราะหน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ให้ความสำคัญ ความถี่ ในการเผยแพร่ข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูลในทุกๆ พื้นที่เช่นเดียวกัน จึงทำให้ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ทั้ง 2 พื้นที่ไม่แตกต่างกัน

2) เพศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) อาจเป็นเพราะว่าอาจเป็นเพราะทั้งเพศหญิงและเพศชายได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานของรัฐ ที่มีเนื้อหา และประเด็นการสื่อสารรณรงค์ที่เหมือนกัน ทำให้มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

3) อายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 55-64 ปี อาจเป็นเพราะประชาชนช่วงวัยดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นวัยที่เริ่มจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีความตระหนักถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ จึงทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกต่อการป้องกันโรค ในขณะที่ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำที่สุดคือช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยดังกล่าวเป็นผู้มีอายุน้อย จึงมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไม่มากพอ ยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ รોકิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระดุน เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

4) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยระดับของการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงที่สุดคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงที่สูงกว่าย่อมจะมีกระบวนการคิดที่มีเหตุผล มีหลักการทางทฤษฎีมารองรับในทุกๆ เรื่อง รวมถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ รોકิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระดุน เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

5) อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือ อาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเกษตรกรทางภาคใต้ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งการเข้าไปทำสวนในแต่ละครั้งจะมีความเสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ประกอบกับชาวสวนยางพาราจะต้องตัดยางพาราในช่วงเช้ามืด และกลับมานอนพักผ่อนในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัด อาจทำให้เกิดความกังวล ความกลัวที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จึงเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคดังกล่าว ทำให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ในขณะที่อาชีพที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำที่สุด 2 อันดับสุดท้ายได้แก่ พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร และนักเรียนนักศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นเพราะพนักงานโรงงาน/สถานประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร เป็นอาชีพที่มีเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน มีช่วงเวลางานทั้งกลางวันและกลางคืน จึงอาจไม่มีเวลาที่จะใส่ใจในเรื่องของการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ส่วนกลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีความสนใจเน้นหนักไปทางด้านการศึกษา เล่าเรียน ประกอบกับมักเป็นผู้มีอายุน้อย จึงยังขาดความสนใจในความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

6) รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือ 10,001-20,000 บาท ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์ และ โรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

2.2.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยแตกต่างกันตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) ลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตของคนเมืองที่มักจะมีความเร่งรีบ และต้องให้ความสำคัญกับการแข่งขันกันในด้านต่าง ๆ ทำให้คนเมืองละเลยที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และอาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของประชาชนในพื้นที่เมืองอาจไม่มีแหล่งเก็บน้ำตามธรรมชาติเหมือนกับบ้านในชนบท จึงทำ

ให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคไข้เลือดออกที่น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์และโรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

2) เพศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่ได้มีเพศเป็นเงื่อนไขของโอกาสที่มากหรือน้อยในการเกิดโรค ทำให้เรื่องเพศไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3) อายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้ยุงกัดนั้น เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย อายุที่แตกต่างกันจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

4) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demography) ของเดอเฟอร์และโรคิช (Defleur and Rokeach, 1996) ที่อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดขึ้นตามแรงบังคับจากภายนอกมากระตุ้น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

5) อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อทั่วไป ไม่ใช่โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ไม่ว่าจะทำอาชีพใดจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวันวิสารอดดกล่อม (2555) ที่ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

6) รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีอาจเป็นเพราะว่าอาจเพราะรายได้ต่อเดือนอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนทุกระดับรายได้จะต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองและคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐกฤตา นันทะสิน (2558) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคและความภักดีต่ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในด้านความถี่ในการบริโภคและในด้านมูลค่าในการบริโภคไม่แตกต่างกัน

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา จากผลการศึกษาพบว่า

2.3.1 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ดังที่อัทคิน (Atkin, 1973: 208 อ้างถึงในพัชนี เขยจรรยาและคณะ, 2548: 15) ได้กล่าวว่าคุณค่าที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกลมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา สื่อสารประเด็นหรือเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นเน้นไปที่เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยส่วนของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่ถูกนำมาเป็นเนื้อหาในการนำเสนอมากนัก ทำให้ประชาชนยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอจากการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ

2.3.2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการสื่อสารสองจังหวะ (Two Step Flow Theory) ของลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าสื่อมวลชนแทบจะไม่มีอิทธิพลในการจูงใจให้ประชาชนยอมรับในความคิดต่อเรื่องต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิวิมล ตามไท (2542) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคข้าวกล้อง

2.3.3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากเนื้อหา ประเด็น สารที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้สื่อสารออกไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะ เน้นและให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นอย่างมาก การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มากขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ สูงขึ้น อีกทั้งในช่วงปีที่ผ่านมา มีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับการเสียชีวิตของนักแสดงที่เสียชีวิตจาก การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ส่งผล ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่าผู้ที่เปิดรับสื่อ อินเทอร์เน็ตอย่างไลน์ ยูทูปและเว็บไซต์ จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจ เป็นเพราะในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสื่อเหล่านี้ได้ง่ายขึ้นจากโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบ สมาร์ทโฟนที่พกติดตัวแทบจะตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันนี้มีราคาอยู่ในระดับที่คนจำนวนมากสามารถ เป็นเจ้าของได้ อีกทั้งยังเป็นสื่อที่สามารถเปิดรับได้ซ้ำแล้วซ้ำอีก จึงส่งผลให้ผู้ที่เปิดรับสื่อเหล่านี้มี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ดังที่อัทकिन (Atkin, 1973: 208 อ้างถึงในพัชนี เษยจรรยาและคณะ, 2548: 15) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกลมีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคน ทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิวิมล ตาม ไพ (2542) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้อง และงานวิจัยของบันเทิง สุพรรณ (2555) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในจังหวัดสงขลา จากผลการศึกษาพบว่า

2.4.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเหตุที่ไม่ เป็นไปตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ที่สุรพงษ์ โสชนะเสถียร (2533: 114) ได้กล่าวว่าการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นเป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสาร คือตัวจักรที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลักการอาจเป็นเพราะว่า

ประชาชนให้ความสำคัญกับเนื้อหาความรู้ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นเรื่องที่มีผลกระทบกับตนเองและคนใกล้ชิดโดยตรง จนไม่ได้ให้ความสำคัญกับรูปแบบที่นำเสนอออกไป โดยมีเนื้อหาสาระที่ครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ว่าจะนำเสนอในรูปแบบใด ก็สามารถทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

2.4.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ที่สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 114) ได้กล่าวว่าการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นเป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสารคือตัวจักรที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลักการอาจเป็นเพราะว่ารูปแบบการนำเสนอเป็นเพียงวิธีในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนเท่านั้น ซึ่งที่จะส่งผลต่อทัศนคติของประชาชนได้คือความรู้ ซึ่งหากเป็นความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะถูกนำเสนอด้วยวิธีการใด ประชาชนก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องนั้นๆ ได้

2.4.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้การนำเสนอพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยรูปแบบที่แตกต่างกันอาจช่วยสร้างการจดจำเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นๆ ได้ หากมีการนำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกรูปแบบที่ประชาชนพึงพอใจ จะทำให้ประชาชนจดจำและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ที่สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 114) ได้กล่าวว่าการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจนั้นเป็นแนวคิดทางด้านการสื่อสารในแง่ที่ผู้รับสารคือตัวจักรที่จะตัดสินใจโดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลักการ และเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตอบสนองของผู้บริโภค (AIDA Model) ที่อธิบายไว้ว่า (พิบูล ธิปะปาล, 2545: 38) เมื่อผู้รับข่าวสารมีความพึงพอใจในการสื่อสารจะทำให้เกิดความชอบความมั่นใจเกิดความรูสึกคล้อยตามไปตามข่าวสารที่เสนอ

2.5 สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

2.5.1 ปัจจัยด้านประวัติกการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติกการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน กล่าวคือประวัติกการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองหรือคนในครอบครัว ไม่ได้เป็นตัว

กำหนดการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่มีอยู่เดิม หรือได้รับจากการเปิดรับสื่อต่างๆ เพิ่มเติม และสามารถจดจำข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นได้

2) กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องของความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงกันได้ยาก แม้ว่าที่ผ่านมามาตนเองหรือคนในครอบครัวจะเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ก็ไม่ได้ส่งผลให้ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนไป

3) กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระดับที่สูงกว่าผู้ที่เคยมีประวัติ อธิบายได้ว่าการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระดับสูง ย่อมส่งผลให้ตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกันในบ้านมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระดับต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรารัตน์ สังวะลี (2558) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชนในเขตพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

2.5.2 ปัจจัยด้านตำแหน่งในชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory) ของลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน หรือเป็นผู้นำทางความคิดในชุมชน จะชอบเปิดรับสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้ที่ได้เหล่านั้น มาถ่ายทอด กระจายต่อให้กับบุคคลที่เขาต้องการจะทำการจูงใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2) กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งเหตุที่ไม่เป็นไปตามทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory) อาจเป็นเพราะการจะมีทัศนคติเป็นไปในทางลบหรือบวกแตกต่างกันไปนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นๆ ได้รับข่าวสาร ความรู้เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้องหรือไม่อย่างไร ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชนมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันนั้น เป็นเพราะหน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ให้

ความสำคัญ ความถี่ ในการเผยแพร่ข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูลแก่ประชาชนทุกคนในทุก ระดับเช่นเดียวกัน ไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงทำให้ทัศนคติที่มีต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชนไม่แตกต่างกัน

3) กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชน มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน เนื่องจากผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้ที่มีลักษณะ ของความเป็นผู้นำ จึงจะต้องมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้แก่ชาวบ้านในชุมชน บุคคลเหล่านี้จึง ต้องมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ ประกอบกับการมีตำแหน่งใน ชุมชนทำให้มีโอกาสที่จะได้รับข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจากหน่วยงาน ด้านสาธารณสุขโดยตรง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่า ผู้ที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory) ของลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน หรือเป็นผู้นำทาง ความคิดในชุมชน จะชอบเปิดรับสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้ที่ได้เหล่านั้น มาถ่ายทอด มา กระจายต่อไปกับบุคคลที่เขาต้องการจะทำการจูงใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงการประพฤติปฏิบัติ สิ่งเหล่านั้นให้เป็นแบบอย่างแก่กลุ่มที่พวกเขาต้องการจูงใจด้วย

2.5.3 ปัจจัยด้านอิทธิพลของผู้นำทางความคิด จากการศึกษาพบว่า

1) อิทธิพลของผู้นำทางความคิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเพราะประชาชนไม่ได้รับข้อมูล ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจากผู้นำทางความคิด แต่ผู้นำทางความคิดเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่ ทำให้ประชาชนตัดสินใจว่าความรู้ที่ตนเองมีอยู่เดิมนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง หรือสิ่งที่ผิดเท่านั้น ซึ่งอาจ เกิดจากการพูดคุยกัน การได้รับคำปรึกษาจากผู้นำทางความคิด อิทธิพลของผู้นำทางความคิดจึง ไม่ได้สิ่งที่ทำให้ประชาชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของอารีรัตน์ สุรอมรรรัตน์ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ความเป็นผู้นำทางความคิดของบล็อทเทอร์ ด้านความงามกับการรับรู้ ทัศนคติและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ด้านความงามของผู้บริโภค พบว่า คุณลักษณะในฐานะผู้นำทางความคิดของผู้เขียนบล็อกด้านความงามไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ผลิตภัณฑ์ด้านความงามของผู้บริโภค

2) อิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อ การป้องกัน โรคไข้เลือดออก เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด การให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา หรือพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำทางความคิดกับ ประชาชน จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อ และเกิดทัศนคติต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่

คล้ายตามไปกับสิ่งที่ผู้นำทางความคิดได้นำมาถ่ายทอดหรือสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory) ของลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน หรือเป็นผู้นำทางความคิดในชุมชน จะชอบเปิดรับสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้ที่ได้เหล่านั้น มาถ่ายทอด มากระจายต่อให้กับบุคคลที่เขาต้องการจะทำการจูงใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3) อิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งส่วนหนึ่งได้รับมาจากอิทธิพลของผู้นำทางความคิด อีกทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังเกิดขึ้นได้จากการเลียนแบบ การประพฤติปฏิบัติตามผู้นำทางความคิด ที่ตนเองให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ จนยึดถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two Step Flow Theory) ของลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชน หรือเป็นผู้นำทางความคิดในชุมชน จะชอบเปิดรับสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้ที่ได้เหล่านั้น มาถ่ายทอด มากระจายต่อให้กับบุคคลที่เขาต้องการจะทำการจูงใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงการประพฤติปฏิบัติสิ่งเหล่านั้นให้เป็นแบบอย่างแก่กลุ่มที่พวกเขาต้องการจูงใจด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้หลากหลายมากขึ้น โดยวิเคราะห์ถึงลักษณะของผู้รับสารในแต่ละพื้นที่ว่าสามารถเข้าถึงและเปิดรับสื่อประเภทใดได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามเนื้อหาในการนำเสนอจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และมีความน่าสนใจ ที่สามารถทำให้ประชาชนรู้สึกต้องการเปิดรับมากกว่าการปฏิเสธการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ข่าว คือรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบของข่าว หรืออาจจะนำเสนอในรูปแบบของเกร็ดความรู้ที่นำเสนออยู่ในช่วงใดช่วงหนึ่งของรายการข่าว ให้มากขึ้น

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรายอะเบทหรือทรายฆ่าลูกน้ำ ที่ใช้ใส่ในภาชนะน้ำใช้ ว่าสามารถออกฤทธิ์อยู่ได้นาน 6 เดือน ซึ่งที่ถูกต้อง

ทรายอะเบท หรือทรายฆ่าลูกน้ำ สามารถออกฤทธิ์อยู่ในนานเพียง 3 เดือน นอกจากนี้พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การใส่ทรายอะเบท ในภาชนะ น้ำกิน น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ ของทรายอะเบทและวิธีการใช้ พร้อมทั้งสนับสนุนทรายอะเบทให้เพียงพอต่อความต้องการของ ประชาชน นอกจากนี้ยังควรประชาสัมพันธ์ถึงแหล่งหรือหน่วยงานที่ประชาชนสามารถไปขอ สนับสนุนทรายอะเบทไว้ใช้ว่ามีที่ใดบ้าง

3.1.4 จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรเน้นการให้ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตยุงลาย ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วย อาการของ โรค การดูแลตนเองเมื่อป่วย การใช้ยาทาแกยุงหรืออุปกรณ์ต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรายอะเบท ตลอดจนช่องทางการติดต่อขอข้อมูลหรือขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.1.5 จากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการจะผลิตสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคของหน่วยงานด้าน สาธารณสุขในพื้นที่ควรคำนึงถึงรูปแบบของการนำเสนอด้วย ไม่เพียงแต่คำนึงถึงช่องทางการของ นำเสนอเท่านั้น และควรการสำรวจถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับ โรคต่างๆ เพื่อจะได้ส่งผลให้ประชาชนผู้รับสื่อในรูปแบบที่ตนเองพึงพอใจเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับที่สูงขึ้น

3.1.6 จากผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลของผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายของผู้นำทางความคิด ในพื้นที่ และมีการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ด้าน และแจ้ง ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก เพื่อที่กลุ่มผู้นำทางความคิด จะ ได้มีข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง รวมถึงมีความทันต่อสถานการณ์ โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อจะได้เป็นกระบอกเสียงในการกระจายข่าว หรือเป็นผู้กระจายข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับที่สูงขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับกรมหรือกระทรวงควรกำหนดให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดมีแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละปีให้ชัดเจน ทั้งในช่วงที่สถานการณ์ของโรคอยู่ในภาวะปกติและในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยแบ่งการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระยะ คือก่อนเกิดการระบาด ระหว่างเกิดการระบาด และหลังเกิดการระบาด เพื่อให้การดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี

3.2.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับกรมหรือกระทรวงควรมีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางโทรทัศน์ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้บ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันแทบทุกครัวเรือนมีสื่อชนิดนี้ อีกทั้งยังเป็นสื่อภาพและเสียงที่สามารถสร้างความจดจำส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

3.2.3 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับกรมหรือกระทรวงควรกำหนดให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นจากเดิม เนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จะเน้นไปที่การสื่อสารสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าการให้ความรู้หรือการสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรคไข้เลือดออก

3.2.4 หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรในระดับกรมหรือกระทรวงควรมีนโยบายในการส่งเสริมให้ผู้มีอิทธิพลทางความคิดของประชาชน เช่น นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล นักการเมืองท้องถิ่น ได้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เป็นตัวแทนในการถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปสู่ประชาชนในชุมชน

3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3.3.1 การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ภาพรวม ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยซ้ำซาก ซึ่งหมายถึงพื้นที่ระดับตำบล ซึ่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่า MEDIAN ในระดับตำบลของอำเภอในแต่ละปี

เพื่อจะได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการแก้ไขปัญหการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นั้นๆ ได้

3.3.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีวิธีการเก็บข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน หรือตัวแทนชุมชน การสังเกต ติดตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น

3.3.3 ควรมีการศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอื่นๆ ทั้งโรคในกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กิติมา สุรสนธิ. (2541). *ความรู้ทางการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย. (2558). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย ประจำปีงบประมาณ 2558*. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2559, จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย เว็บไซต์ www.officer.chiangraipao.go.th/งานวิจัย-อบจ-เชียงราย.html
- กาญจนา แก้วเทพ, กิตติ กันภัย, และปรีชาต สถาปิตานนท์. (2543). *มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่*. กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสัน เพรสโปรดักส์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2545). *สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศาลาแดง.
- การศึกษาความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการสร้างตัวแบบพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ในชุมชนดงบัง ตำบลนาคูน จังหวัดมหาสารคาม*. (2557). มหาสารคาม: ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ขนิษฐา เกิดศรี, พรรณภัทร ประทุมศรี, อรรถวรรณ สุขคล้าย, จารุพิศ ศิครพวงศ์, และวาสนา จันทร์เรือง. (2558). *การประเมินผลการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ประจำปี 2558*. สงขลา: กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา.
- โคทม อาริยา. (2552). *แนวความคิดการสื่อสารสุขภาพ*. ใน ปาจริยธนะสมบุญกิจ (บรรณาธิการ). *สื่อสารด้วยใจได้สุขภาพดี* (หน้า 63-70). นนทบุรี: แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน.
- คณะทำงานข่าวกรอง พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ. (2555). *รายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่สาธารณสุขเขต 4,5*. ราชบุรี: กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี.
- ชัยวัฒน์ ปัญงพงษ์และณรงค์เทียนตั้ง. (2521). *ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา*. ไทยวัฒนาพานิช: กรุงเทพฯ.
- คูสิต หวันเหลี่ยม. (2552). *การพัฒนาแนวคิดวัฒนธรรมสมานฉันท์ของสังคมพหุวัฒนธรรมตามธรรมชาติของตำรวจตระเวนชายแดนที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- ทงศักดิ์ โสวจัสดากุล. (2552). *ปัจจัยของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานระบบสารสนเทศของสถาบันการศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธา. (2549). *การตลาดบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีระพร อูวรรณ โณ. (2533). *จิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว ใน เอกสารการสอนชุดวิชา 25301 หน่วยที่ 1-8*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นุชจรินทร์ ชอบดำรงธรรม. (2553). *อิทธิพลของสื่อโฆษณาในเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่มีผลต่อกระบวนการตอบสนองของผู้บริโภค*. (ปริญญาานิพนธ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ).
- เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์, และนิรันดา ไชยพาน. (2554). *การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชน ปี 2554*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ประมะ สตะเวทิน. (2541). *การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประเวศ ะสี. (2551). *มีสุขภาวะที่สมบูรณ์*. หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ.
- _____. (2549). *การพัฒนาสุขภาวะชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของ 144 สุขภาวะทั้งมวล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ปาจริย์ ชนะสมบูรณ์กิจ. (2551). *สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (พ.ศ. 2547-2548)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พีระ จิระโสภณ. (2547). *ทฤษฎีการสื่อสาร ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 11*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. (2542). *การวิเคราะห์ผู้รับสาร*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2541). *การวิเคราะห์ผู้รับสาร*. กรุงเทพฯ: ที.พี.พี.รีนทร์
- รายงานโรคเรื้อรังด่วน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำสัปดาห์ที่ 52 เดือน ธันวาคม 2522. (2552). นนทบุรี: กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- วิมลพรรณ อาภาเวท, วราพันธ์ มุ่งวิชา. (2549). *การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการโฆษณาแบบตอบกลับโดยตรงที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำปี 2554. (2554). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 เดือนธันวาคม 2553. (2553). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 เดือนธันวาคม 2555. (2555). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 เดือนธันวาคม 2557. (2557). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 ปี 2558. (2558). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2556. (2556). นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมควร กวียะ. (2527). *การสื่อสารมวลชน บทบาทหน้าที่ เสรีภาพและความรับผิดชอบ* กรุงเทพฯ: พชรกานต์การพิมพ์.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546. *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สิวิกา แสงธราทิพย์. (2542ก). *โรคไข้เลือดออก: คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรมดา.
- สุกัญญา อัมพันแสง. (2546). *การเปิดรับ ความพึงพอใจ และการใช้ประโยชน์จากการรับฟังรายการข่าวสารความรู้ทางหอกระจายข่าวในเขตตำบลหนองตาต จังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุพจี เหล่าพานิช. (2541). *ผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการกระทำผิดของเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

- สุรพงษ์ โสชนเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อรนุช เลิศจรรยารักษ์,คาราวรรณ สุขุมลชาติ. (2535). *ทฤษฎีการสื่อสารเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรรวรรณ ปิรันธน์โอวาท. (2542). *การสื่อสารเพื่อการ โน้มน้าวใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิมจิต เลิศพงษ์สมบัติ. (2553). *การผลิตสื่อสร้างเสริมสุขภาพ โครงการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทหาร และตำรวจในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.*
- เอกณรงค์ วรสีหะ. (2553). *การวิเคราะห์เนื้อหาการนำเสนอข่าวสารด้านสุขภาพ และรูปแบบการใช้สื่อโฆษณาเพื่อการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขใน ปี พ.ศ. 2553 กับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.*
- DeFleur, M. L., & Ball-Rokeach, S. J. (1996). *Theories of mass communication.* London: Longman.
- Rogers, E. M. and Shoemaker, F. F. (1976). *Communication of innovations: A cross – cultural approach.* New York: The Free Press.
- Zhang, Z. and Wang L. (2007). *Methods for Evaluating Mediation Effects: Rationale and Comparison,* Department of Psychology, University of Virginia



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล

 เมือง ชนบท

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

2. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ประชาชนในจังหวัดสงขลาที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

3. แบบสอบถามในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัยนี้ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่านในอนาคต

5. ผู้วิจัยจะเก็บรักษาคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

6. ท่านจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ประมาณ 15 นาทีเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 จบการศึกษาสูงสุด ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ถึงประถมศึกษา ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6)/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี/เทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.4 อาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/
พนักงานบริษัท

รับจ้างทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา พนักงานโรงงาน/สถานประกอบการ
ท่องเที่ยว/ร้านอาหาร

แม่บ้าน/พ่อบ้าน ว่างาน อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.5 รายได้โดยประมาณต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000 – 10,000 บาท

10,001 – 20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท

1.6 ท่านหรือคนในครอบครัวเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่

ไม่มีเคยมี เคยมี

1.7 ท่านมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนอะไรบ้าง

ไม่มีตำแหน่งใดๆ

มีตำแหน่งดังนี้ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

ผู้บริหารเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เช่น นายกฯ ประธานสภา

สมาชิกสภาเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน

กรรมการหมู่บ้าน

สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน

สมาชิก อสม.

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

1.8 ท่านมีบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นผู้ที่ท่านเคารพ เชื่อถือ ไว้วางใจ สามารถให้คำปรึกษา
ด้านต่างๆ เช่น เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาชีวิต หรือปัญหาสุขภาพ ข้อใดบ้าง

ไม่มีเลย

มี ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

เพื่อนสนิท

ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้นำทางศาสนา เช่น พระสงฆ์ อีหม่าม บาทหลวง

แพทย์ประจำตำบล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ผู้นำกลุ่มเกษตรกร
 ประธานกรรมการกองทุนหมู่บ้าน
 นายกเทศมนตรี นายก อบต. ประธานสภาเทศบาล/ อบต.
 นักการเมืองท้องถิ่น
 ปราชญ์ชาวบ้าน
 ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อมวลชนในท้องถิ่น
 อื่นๆ (โปรดระบุ)

1.9 ผู้นำทางความคิดตามที่ระบุในข้อ 1.8 มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของท่าน ในประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

บทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิด	ระดับบทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิด				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้นำทางความคิดบ่อยๆ					
2. หากท่านต้องการรู้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านสนใจ ท่านมักพูดคุยสอบถามจากผู้นำทางความคิด					
3. หากท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนหรือสื่ออื่นๆ แต่ท่านไม่แน่ใจในข้อมูลข่าวสารนั้น ท่านมักปรึกษาผู้นำทางความคิด					
4. ท่านเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชนหรือสื่อออนไลน์					
5. ท่านเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้นำทางความคิด มากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้จากบุคคลทั่วไปในชุมชน					
6. หากท่านมีเรื่องที่ต้องการตัดสินใจเพื่อกระทำสิ่งใดท่านมักปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้นำทางความคิด					
7. ท่านมักเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ของผู้นำทางความคิด					

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ถูกต้องที่สุด ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมาท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากช่องทางการสื่อสารต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร	ความถี่ที่ท่านได้รับต่อเดือน				
	ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	น้อยกว่า 1 ครั้งหรือไม่เคยเลยสักครั้ง
1. โทรทัศน์					
2. วิทยุ					
3. หนังสือพิมพ์					
4. แผ่นพับ แผ่นปลิว					
5. โปสเตอร์/ป้ายโฆษณา					
6. เว็บไซต์					
7. เฟซบุ๊ก					
8. ไลน์					
9. ยูทูป					
10. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย					
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)					
12. อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)					
13. ผู้นำทางความคิดในชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ปราชญ์เกษตร แพทย์ประจำตำบล					
14. ผู้นำทางศาสนา					
15. บุคคลในครอบครัว					

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ถูกต้องที่สุด

ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดังต่อไปนี้
 มากน้อยเพียงใด

รูปแบบการนำเสนอ	ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข่าว					
2. สารคดี					
3. สปอตวิทยุ/โทรทัศน์					
4. คลิปวิดีโอ					
5. การสนทนา					
6. การถาม-ตอบ					
7. การสัมภาษณ์					
8. ***อินโฟกราฟิก (ดูตัวอย่าง ที่หน้า 8)					
9. สื่อสองภาษา (ไทย-มลายู) (ไทย-กัมพูชา) (ไทย-พม่า)					
10. บทความ					
11. ศิลปะการแสดงทาง วัฒนธรรม ประเพณี เช่น หนังสั้น ตะลุง มโนราห์					
12. การเล่า การสอน การสาธิต การประกาศ					
13. รูปแบบอื่นๆ (โปรด ระบุ).....					

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ถูกต้องที่สุด

4.1 จงพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเหล่านี้ ว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่หากท่านไม่แน่ใจว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือผิด โปรดเลือก “ไม่แน่ใจ”

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขังลักษณะ นิ่ง ใส			
2. ยุงลายไปบนขอบภาชนะเหนือน้ำ ไม่ได้ไข่ในน้ำ			
3. ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มีสีอ่อนๆ			
4. ยุงลายชอบกัดในเวลากลางวัน			
5. ยุงลายชอบเกาะพักในที่มืด อับชื้น และมักจะกัดแล้วแตกแล้วลม			
6. ไข่ยุงลายที่แห้งอยู่นานเป็นปี เมื่อนำมาแช่น้ำเพียงไม่ถึงหนึ่งชั่วโมง จะฟักตัวเป็นลูกน้ำทันที			
7. ลูกน้ำยุงลายจะกลายมาเป็นยุง ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน			
8. อาการสำคัญระยะแรกๆ ของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงลอย ซึม เบื่ออาหาร			
9. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคนจะต้องมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง			
10. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้หากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง			
11. การกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ผลดี ควรทำเป็นประจำทุก 7-10 วัน			
12. ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ใสในภาชนะน้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่ได้นาน 6 เดือน			
13. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลมากที่สุดคือการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด			
14. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน			
15. ถ้ามีไข้สูงลอย เบื่ออาหาร มีจุดแดงออกตามแขน ขา ควรรีบซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน			

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
16. โรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะ การรักษาเป็นเพียงการประคับประคองอย่างใกล้ชิด			
17. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับเด็กเท่านั้น			
18. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่กลับมาเป็นโรคไข้เลือดออกอีก			
19. หากสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามกินยาลดไข้แอสไพริน			
20. สายด่วนที่สามารถโทรศัพท์สอบถามความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกคือหมายเลข 1422			

4.2 ท่านมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ					
2. การที่ท่านต้องตามกว้าภาชนะที่มีน้ำขังเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา					
3. การล้างภาชนะ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะในห้องน้ำเป็นเรื่องสำคัญที่เราไม่ควรละเลย					
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก					
5. การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) ใส่ในน้ำใช้เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา					
6. การกางมุ้งนอนทุกวันมีความยุ่งยากในการกางและเก็บ					

ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การนอนกางมุ้งและการป้องกันไม่ให้ ยุงกัด ช่วยป้องกัน โรคไข้เลือดออก ได้มาก					
8. การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองเป็นการ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
9. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนต้อง ร่วมมือกันกำจัด					
10. การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน ภาครัฐเท่านั้น ประชาชนไม่ จำเป็นต้องป้องกัน โรคไข้เลือดออก ด้วยตนเอง					
11. แม้ว่าท่านและสมาชิกในบ้านไม่ เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แต่ก็ จำเป็นต้องมีการป้องกันควบคุม โรค ไข้เลือดออกภายในบ้าน					
12. การแนะนำผู้อื่นให้กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายถือเป็นการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอีกทางหนึ่ง					

4.3 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง	แทบไม่ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านดูแลภาชนะกักเก็บน้ำและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์					
2. ท่านเก็บขยะทั้งในบ้านและนอกบ้านไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย					
3. ท่านเก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะ หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่					
4. ท่านเก็บบ้าน ทำบ้านให้สะอาด ปลอดโปร่ง ไม่เป็นแหล่งเกาะพักของยุงลาย					
5. ท่านใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ในภาชนะน้ำกินน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน					
6. ท่านล้าง ขัด ภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ ทุก 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อทำลายไข่ยุงที่เกาะอยู่ตามขอบภาชนะ					
7. ท่านใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง สเปรย์ฉีดพ่น ภายในบ้าน					
8. ท่านใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับดีกยุงแบบใช้แสงล่อ กับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง ไม้ตุงไฟฟ้า					
9. ช่วงกลางวันท่านนอนพักผ่อนในมุ้งหรือในบ้านที่ติดมุ้งลวด					

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง	แทบไม่ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
10. ทานทายากันยุง โลชั่นกันยุง หรือใช้สเปรย์ป้องกันยุง เมื่อต้องอยู่ในที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด					
11. ทานสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเมื่อต้องเข้าไปทำงานในสวนหรือในที่มืด อับชื้น					

*** ตัวอย่างอินโฟกราฟิก



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณ

นางสาวพรรณภัทร ประทุมศรี

ภาคผนวก ข

แบบตรวจความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ของการวิจัย



แบบตรวจความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

(Item-Objective Congruence Index: IOC)

ชื่อเรื่องวิจัย การสื่อสารสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัด สงขลา
4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของการสื่อสารสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา
7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้ว่าคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประเด็นที่ต้องการวัดหรือไม่เพียงใด

ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1.1-1.7

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็นที่ต้องการวัด : ลักษณะทางประชากรศาสตร์

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
เหมาะสมหรือไม่อย่างไร

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 จบการศึกษาสูงสุด ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่ถึงประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6)/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.4 อาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/
พนักงานบริษัท รับจ้างทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา พนักงานโรงงาน/สถาน
ประกอบการท่องเที่ยว/ร้านอาหาร แม่บ้าน/พ่อบ้าน ว่างาน
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.5 รายได้โดยประมาณต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000 – 10,000 บาท
 10,001 – 20,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท

1.6 ท่านหรือคนในครอบครัวเคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่

ไม่เคยมี เคยมี

1.7 ท่านมีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนอะไรบ้าง

ไม่มีตำแหน่งใดๆ

มีตำแหน่งดังนี้ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- ผู้บริหารเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เช่น นายกฯ ประธานสภาฯ
- สมาชิกสภาเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
- กำนัน
- ผู้ใหญ่บ้าน
- กรรมการหมู่บ้าน
- สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน
- สมาชิก อสม.
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1.8-1.9

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็นที่ต้องการวัด : อิทธิพลของผู้นำทางความคิด

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม :

1.8 ท่านมีบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นผู้ที่ท่านเคารพ เชื่อถือ ไว้วางใจ สามารถให้คำปรึกษา ด้านต่างๆ เช่น เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาชีวิต หรือปัญหาสุขภาพ ข้อใดบ้าง

1.9 ผู้นำทางความคิดตามที่ระบุในข้อ 1.8 มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของท่าน ในประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับบทบาทและอิทธิพลของผู้นำทางความคิดเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

1.8 ท่านมีบุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นผู้ที่ท่านเคารพ เชื่อถือ ไว้วางใจ สามารถให้คำปรึกษา ด้านต่างๆ เช่น เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาชีวิต หรือปัญหาสุขภาพ ข้อใดบ้าง

- ไม่มีเลย
- มี ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
 - เพื่อนสนิท
 - ผู้ใหญ่บ้าน
 - ผู้นำทางศาสนา เช่น พระสงฆ์ อิมาม บาทหลวง
 - แพทย์ประจำตำบล
 - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - ผู้นำกลุ่มเกษตรกร
 - ประธานกรรมการกองทุนหมู่บ้าน
 - นายกเทศมนตรี นายก อบต. ประธานสภาเทศบาล/ อบต.
 - นักการเมืองท้องถิ่น
 - ปราชญ์ชาวบ้าน
 - ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อมวลชนในท้องถิ่น
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ระดับบทบาท และอิทธิพล ของผู้นำทาง ความคิด	ส่วนที่ 1 ข้อ 1.9	มากที่สุด/มาก/ ปานกลาง/น้อย/ น้อยที่สุด					
	1	ท่านมักพูดคุย แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับผู้นำ ทางความคิด บ่อยๆ	3	0	0	1	
	2	หากท่านต้องการ รู้ข้อมูลข่าวสารที่ ท่านสนใจ ท่าน มักพูดคุย สอบถามจากผู้นำ ทางความคิด	3	0	0	1	
	3	หากท่านได้รับรู้ ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อมวลชน หรือสื่ออื่นๆ แต่ ท่านไม่แน่ใจใน ข้อมูลข่าวสาร นั้น ท่านมัก ปรึกษาผู้นำทาง ความคิด	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	4	ท่านเชื่อถือข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับ จากผู้นำทาง ความคิด มากกว่า ข้อมูลข่าวสารที่ ได้จากสื่อมวลชน หรือสื่อออนไลน์	3	0	0	1	ควรชี้ให้เห็น ได้คำว่า สื่อมวลชน หรือสื่อ ออนไลน์
		ท่านเชื่อถือข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับ จากผู้นำทาง ความคิด มากกว่า ข้อมูลข่าวสารที่ ได้จากบุคคล ทั่วไปในชุมชน	3	0	0	1	ควรชี้ให้เห็น ได้คำว่า บุคคลทั่วไป
		หากท่านมีเรื่อง ที่ต้องการตัดสินใจ เพื่อกระทำการ ท่านมักปรึกษา ขอคำแนะนำจาก ผู้นำทางความคิด	3	0	0	1	
		ท่านมักเชื่อและ ปฏิบัติตาม คำแนะนำต่างๆ ของผู้นำทาง ความคิด	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการ วัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ความถี่ต่อ เดือนในการ เปิดรับสื่อ แต่ละ ประเภท	ส่วนที่ 2	ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป/3 ครั้ง/2 ครั้ง/1 ครั้ง/น้อยกว่า 1 ครั้ง หรือไม่เคยเลยสัก ครั้ง					
	1	โทรทัศน์	3	0	0	1	
	2	วิทยุ	3	0	0	1	
	3	หนังสือพิมพ์	3	0	0	1	
	4	แผ่นพับ แผ่น ปลิว	3	0	0	1	
	5	โปสเตอร์/ป้าย โฆษณา	3	0	0	1	
	6	เว็บไซต์	3	0	0	1	
	7	เฟซบุ๊ก	3	0	0	1	
	8	ไลน์	3	0	0	1	
	9	ยูทูป	3	0	0	1	
	10	หอกระจายข่าว/ เสียงตามสาย	3	0	0	1	
	11	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุข)	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการ วัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ความถี่ต่อ เดือนในการ เปิดรับสื่อ แต่ละ ประเภท	ส่วนที่ 2	ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป/3 ครั้ง/2 ครั้ง/1 ครั้ง/น้อยกว่า 1 ครั้ง หรือไม่เคยเลยสัก ครั้ง					
	12	อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน)	3	0	0	1	
	13	ผู้นำทางความคิด ในชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ปราชญ์เกษตร แพทย์ประจำ ตำบล	3	0	0	1	
	14	ผู้นำทางศาสนา	3	0	0	1	
	15	บุคคลใน ครอบครัว	3	0	0	1	

ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 2 ข้อที่ 1-15

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในจังหวัดสงขลา

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัด
สงขลา

ประเด็นที่ต้องการวัด : พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมาท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกจากช่องทางการสื่อสารต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความถี่ในการเปิดรับสื่อแต่ละ
ประเภทเหมาะสมหรือไม่อย่างไร



ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 3 ข้อที่ 1-13

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในจังหวัดสงขลา

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของ
การสื่อสารสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการ นำเสนอข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ ประชาชนใน จังหวัดสงขลา	ส่วนที่ 3	มากที่สุด/ มาก/ปาน กลาง/น้อย/ น้อยที่สุด					
	1	ข่าว	3	0	0	1	
	2	สารคดี	3	0	0	1	
	3	สปอตวิทยุ/ โทรทัศน์	3	0	0	1	
	4	คลิปวิดีโอ	3	0	0	1	
	5	การสนทนา	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	6	การถาม-ตอบ	2	1	0	0.67	ไม่แน่ใจว่า เป็นถาม-ตอบ จากสื่อแผ่น พับหรือไม่ ในลักษณะ Q&A หรือ สื่ออื่นๆ ระวังผู้ตอบ ไม่เข้าใจ
	7	การสัมภาษณ์	3	0	0	1	
ความพึงพอใจต่อ รูปแบบการ นำเสนอข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ ประชาชนใน จังหวัดสงขลา	ส่วนที่ 3	มากที่สุด/ มาก/ปาน กลาง/น้อย/ น้อยที่สุด					

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	8	อินโฟกราฟิก	2	1	0	0.67	ชาวภาพอาจ ไม่เข้าใจควรมี ภาพประกอบ หรืออธิบาย ผู้ตอบขณะ ตอบ แบบสอบถาม
	9	สื่อสองภาษา (ไทย-มลายู) (ไทย-กัมพูชา) (ไทย-พม่า)	3	0	0	1	
	10	บทความ	3	0	0	1	
	11	ศิลปะการเสด็จทาง วัฒนธรรม ประเพณี เช่น หนังตะลุง มโนราห์	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	12	การเล่า การ สอน การ สาธิต การ ประกาศ	3	0	0	1	
	13	รูปแบบอื่นๆ (โปรด ระบุ).....	3	0	0	1	



ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 4 ข้อที่ 4.1

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่

3. เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของการสื่อสารสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา

7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ความรู้เกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 5 ข้อ 5.1	ถูก/ผิด/ไม่แน่ใจ					ควรบอกผู้ พิจารณาด้วย ว่าข้อไหนมี ทิศทาง+หรือ- จะได้รู้ว่า ผู้วิจัยคิด ถูกต้อง หรือไม่

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	1	ยุ่ง่ายซึ่งเป็น พาหะนำโรค ไข่เลือดออก ชอบ วางไข่ตามภาชนะ ที่มีน้ำขังลักษณะ นิ่ง ใส	3	0	0	1	
	2	ยุ่ง่ายไข่เหนือน้ำ ไม่ได้ไข่ในน้ำ	1	0	2	-0.33	ไปบนขอบ ภาชนะเหนือน้ำ
	3	ยุ่ง่ายชอบวางไข่ ในภาชนะที่มีสี อ่อนๆ	3	0	0	1	
	4	ยุ่ง่ายชอบกัดใน เวลากลางวัน	3	0	0	1	
ความรู้เกี่ยวกับ โรค ไข่เลือดออก	ส่วนที่ 5 ข้อ 5.1	ถูก/ผิด/ไม่แน่ใจ					
	5	ยุ่ง่ายชอบเกาะ พักในที่มืด อับชื้น และมักจะกลัว แดดกลัวลม	3	0	0	1	
	6	ไข่ยุ่ง่ายที่แห้งอยู่ นานเป็นปี เมื่อ นำมาแช่น้ำเพียง ไม่ถึงหนึ่งชั่วโมง จะฟักตัวเป็น ลูกน้ำทันที	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	7	ลูกน้ำยุงลายจะ กลายมาเป็นยุง ใช้ เวลาประมาณ 7 วัน	3	0	0	1	7-10 วัน
	8	อาการสำคัญ ระยะแรกๆ ของ โรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงลอย ซึม เบื่ออาหาร	3	0	0	1	
	9	ผู้ที่ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกทุก คนจะต้องมีจุด เลือดออกที่ ผิวหนัง	3	0	0	1	
	10	ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกอาจ เสียชีวิตได้หากมี ภาวะแทรกซ้อน รุนแรง	3	0	0	1	
	11	การกำจัดลูกน้ำ ยุงลายให้ได้ผลดี ควรทำเป็นประจำ ทุก 7-10 วัน	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	12	ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ใส่ในภาชนะน้ำ คืม น้ำใช้ จะออก ฤทธิ์และอยู่ได้ นาน 6 เดือน	2	1	0	0.67	ไม่แนะนำให้ใช้ ในน้ำคืม
	13	การป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ ได้ผลมากที่สุดคือ การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย	2	0	1	0.33	วิธีที่ดีที่สุดคือ ป้องกันตนเอง ไม่ให้ถูกยุงกัด
ความรู้เกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 5 ข้อ 5.1	ถูก/ผิด/ไม่แน่ใจ					
	14	ประชาชนต้อง กำจัดลูกน้ำใน ภาชนะด้วยตนเอง	2	1	0	0.67	การกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในบ้าน และรอบๆ บ้าน เป็นหน้าที่ของ ประชาชนทุก คน

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	15	ถ้ามีไข้สูงลอย เบื่อ อาหาร มีจุดแดง ออกตามแขน ขา ควรรีบซื้อยาแผน ปัจจุบันมา รับประทาน	3	0	0	1	
	16	โรคไข้เลือดออก ยังไม่มียารักษา โดยเฉพาะ การ รักษาเป็นเพียงการ ประคับประคอง อย่างใกล้ชิด	3	0	0	1	
	17	โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดขึ้น ได้กับเด็กเท่านั้น	3	0	0	1	
	18	ผู้ที่เคยป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก แล้วจะไม่กลับมา เป็นโรค ไข้เลือดออกอีก	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	19	หากสงสัยว่าเป็น โรคไข้เลือดออก ให้กินยาลดไข้ พาราเซตามอล ห้ามกินยาลดไข้ แอสไพริน	3	0	0	1	
	20	สายด่วนที่สามารถ โทรศัพท์สอบถาม ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกคือ หมายเลข 1422	2	1	0	0.67	



ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 4 ข้อที่ 4.2

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่

3. เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อ กับผลของการสื่อสารสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา

7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
ทัศนคติ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 4 ข้อ 4.2	เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/ ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง					
	1	การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายจะต้องทำ อย่างสม่ำเสมอ	3	0	0	1	
	2	การที่ท่านต้องตาม คว่ำภาชนะที่มีน้ำ ยังเป็นเรื่องที่ ยุ่งยากและเสียเวลา	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	3	การล้างภาชนะ การเปลี่ยนน้ำใน ภาชนะในห้องน้ำ เป็นเรื่องสำคัญที่ เราไม่ควรละเลย	3	0	0	1	
	4	การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยตนเองไม่ใช่ เรื่องยุ่งยาก	3	0	0	1	
	5	การใช้ทรายกำจัด ลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) ใส่ ในน้ำใช้เป็นเรื่องที่ ยุ่งยากและเสียเวลา	3	0	0	1	
ทัศนคติ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 4 ข้อ 4.2	เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/ ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง					
	6	การกางมุ้งนอนทุก วันมีความยุ่งยาก ในการกางและเก็บ	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	7	การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย การนอนกางมุ้ง และการป้องกัน ไม่ให้ยุงกัด ช่วย ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ได้มาก	3	0	0	1	
	8	การป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วย ตนเองเป็นการ สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย	3	0	0	1	
	9	การจัดทำแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายเป็นหน้าที่ ของคนในชุมชน ต้องร่วมมือกัน กำจัด	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	10	การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็น หน้าที่ของ หน่วยงานภาครัฐ เท่านั้น ประชาชน ไม่จำเป็นต้อง ป้องกันโรค ไข้เลือดออกด้วย ตนเอง	3	0	0	1	
	11	แม้ว่าท่านและ สมาชิกในบ้านไม่ เคยป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก แต่ก็ จำเป็นต้องมีการ ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก ภายในบ้าน	3	0	0	1	
	12	การแนะนำผู้อื่น ให้กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายถือเป็นการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกอีก ทางหนึ่ง	3	0	0	1	

ส่วนที่/ข้อที่ : ส่วนที่ 4 ข้อที่ 4.3

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่

3. เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอของสื่อกับผลของการสื่อสารสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา

7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผลของการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดสงขลา

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
พฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 4 ข้อ 4.3	ปฏิบัติเป็น ประจำ/ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง/ ปฏิบัติบ้างไม่ ปฏิบัติบ้าง/แทบ ไม่ปฏิบัติ/ไม่เคย ปฏิบัติ					
	1	ท่านดูแลภาชนะ กักเก็บน้ำและ กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์	3	0	0	1	

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	2	ท่านเก็บขยะทั้งใน บ้านและนอกบ้าน ไม่ให้เป็นที่ เพาะพันธุ์ของ ยุงลาย	3	0	0	1	
	3	ท่านเก็บน้ำให้ มิดชิด ปิดฝาภาชนะ หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุง วางไข่	3	0	0	1	
	4	ท่านเก็บบ้าน ทำ บ้านให้สะอาด ปลอดโปร่ง ไม่เป็น แหล่งเกาะพักของ ยุงลาย	3	0	0	1	
	5	ท่านใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ใน ภาชนะน้ำกินน้ำใช้ ทุก 3 เดือน	3	0	0	1	ในภาชนะน้ำ ใช้ที่ไม่มีฝา ปิด
พฤติกรรมกร ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ส่วนที่ 4 ข้อ 4.3	ปฏิบัติเป็นประจำ/ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ ปฏิบัติบ้างไม่ ปฏิบัติบ้าง/แทบไม่ ปฏิบัติ/ไม่เคย ปฏิบัติ					

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	6	ท่านล้าง ชัก ภาชนะ ใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อ ทำลายไข่ยุงที่เกาะ อยู่ตามขอบภาชนะ	3	0	0	1	
	7	ท่านใช้สารเคมี กำจัดยุง เช่น ยาจุด กันยุง สเปรย์ฉีดพ่น ภายในบ้าน	3	0	0	1	
	8	ท่านใช้อุปกรณ์ กำจัดยุง เช่น กั๊บดีก ยุงแบบใช้แสงล่อ กั๊บดีกยุงแบบใช้ คลื่นเสียง ไม้ตียุง ไฟฟ้า	2	1	0	0.67	
	9	ท่านนอนพักผ่อน ในมุ้ง	0	3	0	0	-ระบุ ช่วงเวลา กลางวัน -เพิ่มมุ้งลวด

ประเด็น ที่ต้องการวัด	แบบสอบถาม		ระดับความสอดคล้อง			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	ส่วนที่ ข้อที่	คำถาม	สอดคล้อง (1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)		
	10	ท่านทากันยุง เมื่อ ต้องอยู่ในที่เสี่ยงต่อ การถูกยุงกัด	2	1	0	0.67	เพิ่มโลชั่นกัน ยุง สเปรย์ ป้องกันยุง
	11	ท่านสวมใส่เสื้อ แขนยาว กางเกงขา ยาวเมื่อต้องเข้าไป ทำงานในสวนหรือ ในที่มืด อับชื้น	2	1	0	0.67	



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรรณภัทร ประทุมศรี
วัน เดือน ปีเกิด	4 สิงหาคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	นศ.บ. มหาวิทยาลัยรังสิต 2551
สถานที่ทำงาน	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นักสื่อสารมวลชนปฏิบัติการ

