

การประเมินผลสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
โรคไข้เลือดออก

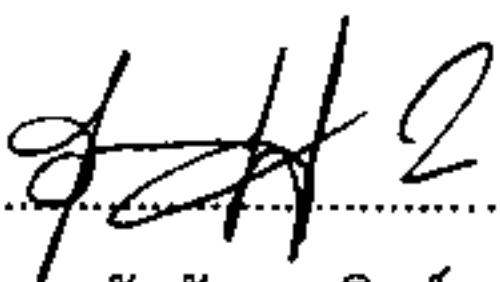
อัจฉรา ทวีสาร

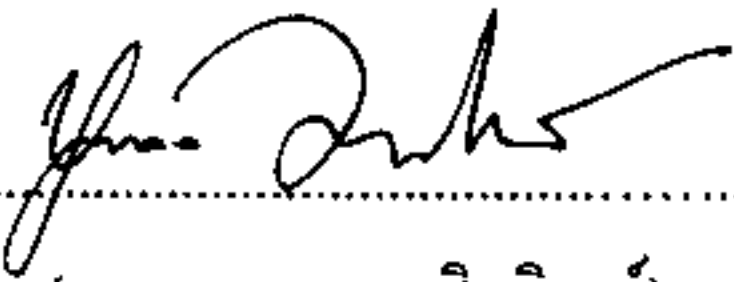
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
สำนักพัฒนابัณฑิตศึกษา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

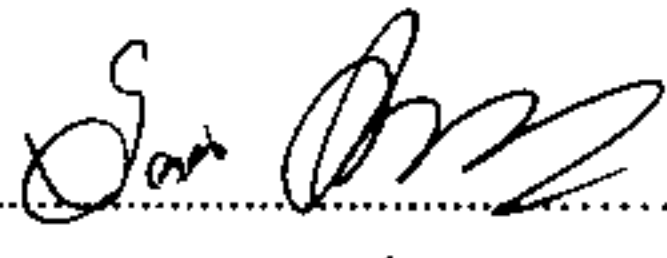
พ.ศ. 2547

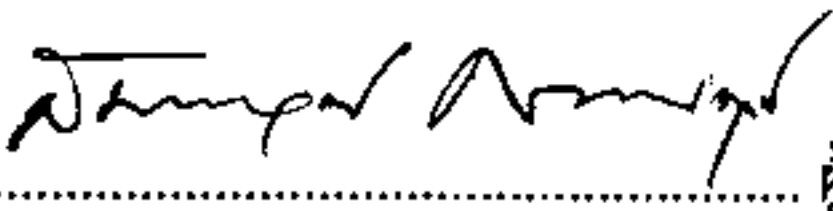
การประเมินผลสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก
อังรา ทวีสาร
สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ
(ดร. รัชชัย สุกดิษฐ์)

รองศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร. จำลอง โพธิ์บุญ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ผู้อำนวยการ
(ดร. สมพงษ์ กรรณนุช)

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2547

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การประเมินผลสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก
ชื่อผู้เขียน : นางสาวอัจฉรา ทวีสาร
ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ปีการศึกษา : 2547

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา พื้นที่ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบด้วยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลจากจังหวัดในแต่ละภาค และเขตของกรุงเทพมหานครที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำเพื่อเปรียบเทียบ ใช้วิธีการสุ่มเก็บตัวอย่างแบบไม่เจาะจง พื้นที่ละ 65 ตัวอย่าง รวมตัวอย่างที่สุ่มเก็บทั่วประเทศทั้งสิ้น 1,170 ตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำส่วนใหญ่ต่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยพบว่าช่องทางของข่าวสารส่วนใหญ่มาจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุข และการรณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ข่าวสารทั้งพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ คือ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สำหรับผลจากการรับรู้สื่อ พบว่า ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำการรับรู้สื่อมีผลต่อพฤติกรรม ส่วนพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงการรับรู้สื่อไม่มีผลต่อพฤติกรรม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง ส่วนความแตกต่างระหว่างพื้นที่ในเขตเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อและพฤติกรรม โดยพื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้สื่อและสามารถสร้างพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าพื้นที่อื่น

เนื่องจากมีสื่อทางตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความเอาใจใส่และใกล้ชิดได้มากกว่าพื้นที่อื่น ดังนั้น การใช้สื่อนอกจากการใช้สื่อแบบมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ที่ได้ผลดีในระดับหนึ่งแล้ว ควรมีการใช้สื่อทางตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยในการกระตุ้นเพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น

ABSTRACT

Title of Thesis : The Evaluation of Health Media and Campaign of
Dengue Hemorrhagic Fever Disease.
Author : Miss Achara Taweearn
Degree : Master of Science (Environmental Management)
Year : 2004

The objectives of this study were to evaluate the existing public relation of information about Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), to study factors affecting people's information receiving about DHF and to study factors affecting their preventive behavior and control of DHF. The questionnaires were used to collect the data. The provinces and Bangkok's districts with high and low rate of DHF were selected as sample areas of study. In each sample province, 1 municipality and 1 Tambon were selected as sample areas of study. They were selected by a multistage random sampling technique. Sixty – five persons were chosen from each municipality, tambon and Bangkok's districts. All together there were 1,170 samples in this study.

The results of this study indicated that people both in provinces with high and low rate of DHF have received information about DHF through media e.g. television, radio, public health volunteers and campaign about DHF. Factors founded to influence the level of receiving information both in areas with high and low rate of DHF were occupation, education level and membership of a social organization. Factors relating to preventive behavior and control of DHF were age, occupation, education level and membership of a social organization. The result indicated that information receiving had influence on practices of preventing and controlling in the low rate of DHF area, whereas it did not have influence in the high rate of DHF area. The practices of preventing and controlling of DHF were better in the high rate of DHF area than in the low rate area. Living locations that are urban area (municipality), rural area (Tambon Administration Organization) and Bangkok's

district also affected information receiving and practices in preventing and controlling. People's living in the rural area had better behavior in preventing and controlling than the other areas because people could receive the information through direct channel e.g. public health volunteers. Thus, integrating mass and direct media can help to stimulate the practices of preventing and controlling of DHF, better than using only mass media.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินผลสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรค ไข้เลือดออก สำเร็จลงได้ด้วยดี ถือว่าเป็นประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในเชิง วิชาการและช่วยสร้างความคิดให้เป็นระบบมากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร. ธวัชชัย สุภคิษฐ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ รศ. ดร. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์ ผศ. ดร. จำลอง โพธิ์บุญ และ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม รุ่นที่ 7 ที่ให้ กำลังใจ ดูแลและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ ประยงค์ ทวีสาร คุณแม่ สุธิ ทวีสาร ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังใน ความสำเร็จครั้งนี้ ที่ได้ให้โอกาส ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษาและเป็น แบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตของผู้ศึกษามาโดยตลอด

ท้ายสุด ผู้ศึกษาค้นใจอย่างยิ่งว่าจะได้นำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับไปก่อให้เกิด ประโยชน์แก่สังคม แก่ประเทศชาติ เพื่อพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้มีความเจริญรุ่งเรืองต่อไป

อัจฉรา ทวีสาร

กันยายน 2547

สารบัญ

	หน้า
<u>บทคัดย่อ</u>	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(19)
 <u>บทที่ 1 บทนำ</u>	 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
 <u>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</u>	 5
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อ	14
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับข่าวสารและการติดต่อสื่อสาร	30
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	33
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
 <u>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</u>	 38
3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	38
3.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	39
3.3 สมมติฐานการศึกษา	40

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		41	
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา		44	
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ		46	
3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล		46	
3.8 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล		47	
<u>บทที่ 4 ผลการศึกษา</u>	c4-1	48	
4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		49	
4.2 ผลการศึกษารับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		60	
4.3 ผลการศึกษาคำรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		71	
4.4 <u>ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม</u> โรคไข้เลือดออก	c4-2	82	
4.5 <u>ผลการทดสอบสมมติฐาน</u>	c4-3	93	c4-4 123
4.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง		157	c4-5 152
<u>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</u>		159	
5.1 สรุปผลการศึกษา		159	
5.2 อภิปรายผล		176	
5.3 ข้อเสนอแนะ		180	
<u>บรรณานุกรม</u>		183	
<u>ภาคผนวก</u>		186	
แบบสอบถามการประเมินผลสื่อสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก	q	187	
<u>ประวัติผู้เขียน</u>		198	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกใน ระดับสูง จำแนกรายภาคและเขตในกรุงเทพมหานคร	43
3.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกใน ระดับต่ำ จำแนกรายภาคและเขตในกรุงเทพมหานคร	43
4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตรา ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานและการเป็น สมาชิกกลุ่มทางสังคม	54
4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างใน เขตเทศบาล อบต. และในเขตกทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและ ต่ำ จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน	59
4.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม ตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูง และต่ำ และในภาพรวม	64
4.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วย เป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำได้รับ และในภาพรวม	66
4.5 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม	74
4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. และในเขต กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ	80
4.7 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขต เทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และใน ภาพรวม	81

4.8	พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม	85
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. และในเขตกทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ	91
4.10	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม	92
4.11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	93
4.12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	94
4.13	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	95
4.14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	96
4.15	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	96
4.16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	97
4.17	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	98
4.18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	99

4.19	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	99
4.20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	100
4.21	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	101
4.22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	102
4.23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	102
4.24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	103
4.25	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	104
4.26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	104
4.27	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	105
4.28	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	105
4.29	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	106

4.30	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	107
4.31	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	108
4.32	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่ มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	108
4.33	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	109
4.34	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	110
4.35	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	111
4.36	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	111
4.37	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	112
4.38	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	113
4.39	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกจำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	114
4.40	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	114
4.41	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกจำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	115
4.42	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	116
4.43	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกจำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	117
4.44	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	117

4.45	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกสูง)	118
4.46	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกสูง)	119
4.47	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างัดถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกสูง)	120
4.48	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างัดถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกสูง)	120
4.49	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกสูง)	121
4.50	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)	122
4.51	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	123
4.52	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	124
4.53	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	124
4.54	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	125
4.55	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	126

4.56	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	127
4.57	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	127
4.58	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	128
4.59	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	129
4.60	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	130
4.61	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน (ใน พื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	130
4.62	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	131
4.63	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามการรับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	132
4.64	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	133
4.65	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	133

4.66	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	134
4.67	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	134
4.68	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกต่ำ)	135
4.69	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชน จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่ มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	136
4.70	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	136
4.71	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกต่ำ)	137
4.72	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	137
4.73	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มี อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	138
4.74	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	139
4.75	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	140
4.76	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่น ฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	140
4.77	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	141
4.78	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	142
4.79	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	143
4.80	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	143

4.81	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	144
4.82	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	145
4.83	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	146
4.84	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	146
4.85	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	147
4.86	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	148
4.87	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างัดถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	149
4.88	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างัดถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกต่ำ)	149
4.89	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกต่ำ)	150
4.90	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)	151
4.91	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	152
4.92	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	153
4.93	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	153

4.94	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.	154
4.95	วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขต เทศบาล อบต. และกทม.	154
4.96	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.	155
4.97	วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.	155
4.98	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.	156
4.99	วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.	156

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ปัจจุบันภาวะการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากยุงเป็นพาหะ (Mosquito Borne Disease) นับวันจะมีการแพร่ขยายตัวและมีความสลับซับซ้อนในการรักษา (Treatment) เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากยุงพาหะและเชื้อก่อโรคมีการพัฒนาตนเองและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและแนวทางการรักษาแบบดั้งเดิมได้มากขึ้น จึงทำให้ต้องมีการพัฒนาวิธีการควบคุม ป้องกัน และรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) เป็นโรคที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทยที่เป็นปัญหาสำคัญมาช้านาน โดยจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 108,905 ราย เสียชีวิต 172 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 174.78 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.16 โดยปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังเนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกระยะ 3 - 5 ปี แม้ว่าอัตราป่วยจะลดลงอย่างมากจากร้อยละ 5 เหลือเพียงประมาณร้อยละ 2 แต่ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ อาทิเช่น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่า ก็ยังคงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงอยู่ โดยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมานานกว่า 30 ปี และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในทางสาธารณสุข โดยอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และขยายตัวไปในพื้นที่ต่าง ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง โดยจะพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน และพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคมของทุกปี อัตราป่วยและอัตราป่วยจนเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2544 มีดังนี้ อัตราป่วย คือ 167.21, 211.42, 40.32, 30.14 และ 225.16 อัตราป่วยจนเสียชีวิต คือ 0.25, 0.33, 0.23, 0.17 และ 0.18 ตามลำดับ การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เนื่องจากลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่ในน้ำสะอาดในทุกหลังคาเรือน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2543: 2) ดังนั้น การควบคุม

โรคให้ได้ผล คือ การสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรค และร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกครัวเรือนด้วยตนเอง ในการนี้กรมควบคุมโรคได้ทำการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในวงกว้างในรูปของการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งทางสถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ และจัดการรณรงค์ในวาระสำคัญต่าง ๆ ด้วย นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2545 - 2546 ได้จัดให้มีโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนทั่วประเทศ (17.5 ล้านหลังคาเรือน) ร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงผลของการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกที่เผยแพร่แก่ประชาชนว่าได้รับหรือประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด จึงได้วางแผนเพื่อดำเนินการศึกษาติดตาม และประเมินผลการใช้สื่อสุขภาพและการประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษามาใช้และนำเสนอกรมควบคุมโรคสำหรับการวางแผนควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับระดับประชาชนในระยะยาวต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อต่าง ๆ

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน

1.2.3 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ชุมชนในเขตปกครอง อบต. และเทศบาล โดยทำการคัดเลือกจังหวัดที่มีสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมสูงและต่ำ ในช่วงเดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ให้เป็นตัวแทนแต่ละภาคจำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และในเขตของกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เขต

1.3.2 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน คือ เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้จะแบ่งพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนของเขตเทศบาล 8 แห่ง อบต. 8 แห่ง และเขตของกรุงเทพมหานครอีก 2 แห่ง รวมทั้งหมด 18 แห่ง โดยแบ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับสูงและระดับต่ำ อย่างละ 9 แห่ง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทำให้ทราบถึงผลของการใช้สื่อสุขภาพในการประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก

1.4.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4.3 ทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการใช้สื่อสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

1.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ

สื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ รูปภาพ ภาพพลิก โปสเตอร์ เทปโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง และสไลด์ประกอบเสียง เป็นต้น

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคไปกัดดูดกินเลือดคนป่วย ที่มีเชื้อแล้วไปกัดดูดเลือดคนปกติทำให้คนปกติป่วย โดยมีอาการไข้สูง มีเลือดออกตามผิวหนัง มีเหตุเป็นกระสับกระส่าย ชื่น และอาจเสียชีวิต

ภูมิสำเนา หมายถึง สถานที่ที่ประชาชนอาศัยอยู่ ในที่นี้ได้แบ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงหรือต่ำ และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเขตของกรุงเทพมหานคร (กทม.)

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร หมายถึง ภูมิหลังของประชาชนในเรื่องส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิสำเนา อาชีพ รายได้ การศึกษา การเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกของกลุ่มทางสังคม

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในด้านสาเหตุ การติดต่อ อาการ พาหะนำโรค วงจรชีวิตยุงลาย และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การป้องกันไม่ให้ยุงลายไปกัดคนปกติ โดยการกำจัดยุงลายไม่ให้แพร่พันธุ์ตามภาชนะที่มีน้ำขังต่าง ๆ หรือปกปิด เผา ผัง ทำลายภาชนะเหล่านั้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก” ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเอกสารที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ซึ่งสามารถนำเสนอได้เป็นลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับอาการคั่งโต ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ โรคไข้เลือดออกนี้มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 10)

2.1.1 สาเหตุและการเกิดโรค

สาเหตุของโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัสซึ่งในปัจจุบันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญ คือ เชื้อ Dengue Virus

2.1.2 การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่อยู่หลายไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุง ฝังตัวในผนังกระเพาะ เชื้อไวรัสจะเพิ่มแบ่งจำนวนตัวของมันเอง แล้วเดินทางไปยังส่วนลำตัวของอยู่หลายเข้าสู่ต่อมน้ำลายอยู่หลาย เมื่ออยู่หลายบินไปกัดกินเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกดูดเลือดใหม่ และเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคขึ้น

2.1.3 อาการของโรคไข้เลือดออก

อาการของโรคไข้เลือดออกมีได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ซึ่งมีอาการช็อกและอาจเสียชีวิตได้ อาการแสดงที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกพอสรุปได้ดังนี้

2.1.3.1 มีไข้

2.1.3.2 เลือดออก

2.1.3.3 ตับโต

2.1.3.4 ช็อก หรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ไข้อาจสูงถึง 38 – 40 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการหน้าแดง ผิวน้ำแดงบริเวณลำคอ หน้าอก และลำตัว ในเด็กบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ไข้มักจะสูงอยู่ประมาณ 2 – 7 วัน

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวน้ำ ตามแขนขา รักแร้ และลำตัว บางรายอาจมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อบุตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายเป็นสีดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 – 3 นับตั้งแต่เริ่มป่วย และจุดเลือดออกมักหายไปภายใน 3 – 4 วัน

ตับมักจะโตและคลำได้ได้ชายโครงขวาอาจจะกดเจ็บ มักจะพบได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการช็อกซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มมีไข้ เมื่อผู้ป่วยช็อกจะมีอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ซิพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิต (ระหว่างค่าสูงกับค่าต่ำ) แคบลงถึง 20 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำกว่านั้น ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 – 48 ชั่วโมง

หลังจากป่วยได้ประมาณ 7 – 10 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไข้จะหายไป เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผื่นจะค่อย ๆ หายไปใน 2 – 4 วัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกลับเป็นปกติภายใน 2 – 3 วัน

2.1.4 ระดับความรุนแรงของโรค

ความรุนแรงของโรคแบ่งระดับ (เกรด) โดยอาการสำคัญ คือ การมีเลือดออกและช็อก เป็น 4 ระดับ (เกรด) ดังนี้

ระดับที่ 1 (Grade 1) มีไข้และอาการแสดงทั่ว ๆ ไป มีอาการแสดงออกของการมีเลือดออกเพียงอย่างเดียว คือ มีจุดเล็ก ๆ ทางผิวหนัง โดยไม่มีอาการเลือดออกอย่างอื่น

ระดับที่ 2 (Grade 2) มีอาการเพิ่มขึ้นจากขั้นที่ 1 คือ มีเลือดออกเอง อาจออกเป็นจ้ำเลือดตามผิวหนัง หรือเลือดออกจากที่อื่น ๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด แต่ยังไม่มียาพิษช็อก ชีพจรและความดันเลือดยังปกติ

ระดับที่ 3 (Grade 3) มีอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดต่ำ หรือมีความแตกต่างระหว่างความดันช่วงบนและความดันช่วงล่าง ซึ่งเรียกว่า แรงชีพจร (Pulse Pressure) ไม่เกิน 20 มิลลิเมตรปรอท

ระดับที่ 4 (Grade 4) มีภาวะช็อกรุนแรง ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดตกจนวัดไม่ได้ และ/หรือมีเลือดออกมาก เช่น อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือดมาก

ไข้เลือดออกเกรด 1 และ 2 อาการมักไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักไม่เสียชีวิต อาการคล้าย dengue แต่ไข้แดงก็ไม่มีเกล็ดเลือดต่ำร่วมกับภาวะเลือดขึ้น

ไข้เลือดออกเกรด 3 และ 4 เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Dengue Shock Syndrome มีอาการรุนแรงกว่าเกรด 1 และ 2 หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ อัตราผู้ป่วยตาย (Case – Fatality Rate) ของ Dengue Shock Syndrome สูงกว่าร้อยละ 10

ไข้เลือดออก (DHF) แตกต่างจากไข้แดง (Dengue Fever: DF) แต่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเช่นกัน โดยไข้แดงก็เป็นโรคที่มีความรุนแรงน้อยกว่า ซึ่งถ้าเป็นโรคในเด็กมักจะมีไข้และอาจมีผื่นร่วมด้วย ถ้าเป็นในผู้ใหญ่จะมีลักษณะ 3 ประการ คือ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและมีผื่น (Maculopapular Rash) อาการปวดตามกล้ามเนื้ออาจรุนแรงมากจนได้ชื่อว่า “Break Bone Fever” ไข้แดงก็มักไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการช็อก และผู้ป่วยไม่เสียชีวิต (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 12)

2.1.5 ภูมิคุ้มกันโรค

วรรณญา แสงเพชรส่อง (2527: 115) ศึกษาพบว่า ภายหลังที่หายป่วยแล้วร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Dengue Virus เฉพาะชนิดที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้จะอยู่ในชีวิตได้นาน แต่ถ้าได้รับเชื้อต่างชนิด (Type) เข้าไปใหม่ก็สามารถทำให้เกิดเป็นโรคได้อีก ซึ่งมักจะมีอาการรุนแรงโดยเฉพาะเชื้อ Dengue Virus Type 2 อัตราตายสูงถ้าผู้ป่วยไปหาแพทย์ไม่ทันที่ส่วนอาการที่เกิดจากเชื้อ Chikungunya Virus จะไม่รุนแรงเพียงแต่มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังเท่านั้น

2.1.6 การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง มีหลักการปฏิบัติดังนี้

2.1.6.1 ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพรินเพราะจะทำให้เกิดเลือดเสียการทำงาน

2.1.6.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียนทำให้ขาดน้ำและขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มนบ่อย ๆ

2.1.6.3 จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ซึ่งจะมีอาการ คือ ปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลทันที

2.1.6.4 เมื่อผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตและอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าอาจจะช็อกได้

2.1.6.5 โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำผู้ที่เกี่ยวข้องคอยสังเกตอาการ หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ได้

2.1.7 สาเหตุการตาย

ประเสริฐ ทองเจริญ (2520: 49) ได้สรุปเกี่ยวกับสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

2.1.7.1 ภาวะช็อกที่รุนแรงและยาวนานที่ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่ช็อกก่อนรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล

2.1.7.2 ภาวะเลือดออกโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากทางเดินอาหาร ปอด สมอง หรือเลือดออกในอวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่อาจทราบได้ (Un – Recognized Bleeding)

2.1.7.3 ภาวะติดเชื้อซ้ำเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ช็อกอยู่นาน ๆ ซึ่งคาสายสวนหลอดเลือดดำไว้

2.1.7.4 หัวใจวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาวะปอดบวมน้ำ ซึ่งเป็นผลจากการให้ของเหลวมากเกินไป

2.1.8 ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย ซึ่งเป็นยุงในตระกูล Aedes มีลักษณะโดยทั่วไปคือ เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขาที่มีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ โดยมีขาหลังปลายปล้องสุดท้ายสีขาว ยุงพวกนี้หากินเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบมากที่สุด คือ 9.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 14.30 น. ยุงลายจะพบมากในช่วงฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุก ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้ (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่าง ลักษณะ และการดำรงชีวิต ลักษณะสำคัญทั่วไปของยุงลาย คือ

2.1.8.1 ตัวเต็มวัย

1) ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4 – 6 มิลลิเมตร มีเกล็ด (Scale) สีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย

2) มีขา 3 คู่ อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด

3) มีปีกที่เห็นได้ชัด 1 คู่ อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใสมีเกล็ด (Scale) เล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบ ขาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ส่วนอกยังมีอวัยวะที่เรียกว่า Halter ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (Organ of Balancer) 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก

4) มีปาก (Proboscis) ยาวมาก โดยความยาวของปากเท่ากับส่วนหัวและส่วนอกรวมกัน ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด (Piercing and Sucking Type)

5) เส้นหนวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14 – 15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก เรียกลักษณะหนวดแบบนี้ว่า Plumose ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่า หนวดแบบเส้นด้ายหรือ Pilose ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

2.1.8.2 ไข่

ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมา จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

2.1.8.3 ลูกน้ำ

ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อ Siphon บนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่ม อยู่บนท่อหายใจนั้น

2.1.8.4 ตัวโม่ง

ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจที่เรียกว่า Trumpet 1 คู่ อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

2.1.9 วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการ พบว่า ยุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ การเริ่มมืด ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่ตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้หลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น)

ตัวอ่อน (Larva) ของยุง เรียกว่า ลูกน้ำ (Wiggler = นักคืบยั้วเยี้ย กระดิกตัวไปมา) ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลาประมาณ 6 – 8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความ

หนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะ (Instar) ที่ 1 เข้าสู่ ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำขุดจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับ ผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สาร และอาหารอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวดักแด้ (Pupa) หรือที่เรียกว่า ตัวโม่ (Tumbler = นักหกคะเมน กลิ้งไปมา ตึกตาล้มลุก) ในระยะที่เป็นตัวโม่จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1 - 2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย (Adult) หรือตัวขุด เมื่อตัวโม่จะลอกคราบมันจะลอยนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนของ Cephalothorax วงจรชีวิตของ ขุดภายในแต่ละห้องที่จะใช้เวลาไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความ สั้นยาวของกลางวัน - กลางคืน (Photoperiod) ขุดตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6 - 7 วันเท่านั้น ส่วนขุดตัวเมียอยู่ได้นานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิ และความชื้นที่เหมาะสม ขุดตัวเมีย อาจอยู่ได้นานประมาณ 30 - 45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวโม่ใหม่ ๆ ขุดจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ร่างกายต่าง ๆ บนส่วนหัวยืดยาวออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีกทำให้ เส้นปีกยืดยาวออกและแข็งแรงจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง เมื่อขุดบินได้แล้วก็จะพร้อมที่จะหา อาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติขุดตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1 - 2 วัน (จากตัวโม่ในรุ่น เดียวกัน) เนื่องจากขุดตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ขุดตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและ สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วขุดตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังลอกคราบออกจากตัวโม่) อาหารของขุดทั้งตัวเมียและตัวผู้ คือ น้ำหวานจาก เกสรดอกไม้หรือจากน้ำผลไม้ โดยน้ำหวานใช้เป็นแหล่งพลังงานในการบิน แต่ขุดตัวเมียต้อง กินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติ ขุดชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2 - 3 วันขุดตัวเมียก็จะหาที่ วางไข่

โดยทั่วไปขุดจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นขุดไม่ได้ กินเลือดหรือกินเลือดไม่เต็ม ขุดก็จะออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำหากในห้องนั้นหรือบริเวณ นั้นมีแสงสว่างพอเพียง ช่วงเวลาที่พบขุดได้มากที่สุดมี 2 ช่วง ในเวลาเช้าและในเวลาน้ำถึง เย็น โดยบางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ออกหากินมากที่สุด คือ ระหว่าง 09.00 - 11.00 น. และ

13.00 - 14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น ระหว่าง 06.00 - 07.00 น. และ 17.00 - 18.00 น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของ ยุงลาย (*Aedes albopictus*) ชอบกัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้น จึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้ จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

2.1.10 แหล่งเพาะพันธุ์

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะน้ำขังที่มีน้ำนิ่ง ใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำก้นน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ และแจกันแช่พลูด่าง นอกจากนี้ ยุงลายยังสามารถวางไข่ได้ตามกาบของใบพืช พวกก้ามมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา หรือกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น

2.1.11 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดหรือระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้จึงต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วนประกอบด้วยกัน คือ

2.1.11.1 เชื้อ (Agent) คือ เชื้อไวรัส Dengue ในปัจจุบันยังไม่สามารถหายารักษาให้หายขาดหรือฆ่าเชื้อไวรัสได้

2.1.11.2 คน (Host) คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนใหญ่ คือ ประชากรกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี คนจึงเป็นเสมือนแหล่งรังโรค (Reservoir of Infection) การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันต่อโรค การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันโรควิธีหนึ่ง คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่การพัฒนาวัคซีนในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้ได้ในพื้นที่จริง

2.1.11.3 สิ่งแวดล้อมของยุงพาหะ (Environment of Vector) คือ การควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลงจนไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัส Dengue ไปสู่คนอื่น ๆ ดังนั้น มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันจึงมีวิธีการเดียวที่เหมาะสมและประหยัดที่สุด คือ การควบคุมยุงพาหะของโรคไข้เลือดออก

2.1.12 มาตรการป้องกันและควบคุมยุงพาหะนำโรค

สมชาย สุพันธุ์วิช (2521: 340) ได้สรุปเกี่ยวกับการป้องกันโรคว่ามี 2 ระยะ คือ การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การให้สุขศึกษา การจัดโภชนาการ การตรวจสุขภาพ การป้องกันจำเพาะอย่าง เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการป้องกันในระยะเกิดโรค ได้แก่ การวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก การจำกัดความไวสมรรถภาพรวมถึงการทำให้ฟื้นคืนสภาพ

สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น การควบคุมยุงพาหะนั้นเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้ เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และยังได้ผลจริงจัง เพราะเป็นการควบคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมให้ได้ผลดีที่สุด นอกจากนี้ การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก คือ การควบคุมยุง *Aedes aegypti* ไว้ 4 ประการ คือ

2.1.12.1 การนำฤดูกาลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยเริ่มควบคุมตั้งแต่ในฤดูที่โรคสงบ ซึ่งเป็นขณะที่เชื้อไวรัสสวนเวียนอยู่ในชุมชนน้อย หากสามารถกำจัดพาหะให้หมดไปหรือเหลือน้อยที่สุดในระยะเวลานี้ ย่อมเป็นการตัดการกระจายของเชื้อไวรัสได้อย่างดี

2.1.12.2 ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ โดยลดความชุกชุมของยุงพาหะให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดเพื่อการกระจายเชื้อจะไม่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้วซึ่งก็จะหมดไปจากกระแสเลือดเองโดยไม่มีโอกาสแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไป

2.1.12.3 การควบคุมอย่างเข้มงวดในบริเวณที่จะกระจายเชื้อได้ง่าย เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น

2.1.12.4 ควบคุมอย่างถาวรในบริเวณที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ได้แก่ ชุมชนที่มีคนอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น เช่น เขตเทศบาลหรือชุมชนต่างๆ

สำหรับมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยทั่วไป มีวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค

1.1) การปกปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดภาชนะ 2 ชั้น เช่น เสริมด้วยผ้า มุ้ง ผ้ายาง ฝาพลาสติก

1.2) การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อมิให้รองรับน้ำ

1.3) การเผา ฟิ้ง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

2) การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่

- 2.1) ด้วยวิธีกายภาพ เช่น การคว่ำ เผ่า ผึ่ง ทำลายภาชนะต่าง ๆ
- 2.2) ด้วยวิธีใช้สารเคมี เช่น ทราयोเบท น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก
- 2.3) ด้วยวิธีชีวภาพ เช่น ปล่อยปลากินลูกน้ำ

3) การทำลายยุงตัวเต็มวัยโดยการพ่นยาเคมีกำจัดยุงด้วยวิธี

3.1) การพ่นฝอยละอองหรือพ่นแบบ Ultra Low Volume (ULV) โดยการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจาย ออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมากให้กระจายสู่อากาศและสัมผัสกับตัวยุง

3.2) การพ่นหมอก (Thermal Fogging) โดยการพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้ความร้อนพ่นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศให้สัมผัสกับตัวยุง

การพ่นยาเคมีกำจัดยุงลายไม่ว่าจะใช้กรณีใดจะมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้น จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอเพื่อให้สามารถควบคุมยุงลายได้ในระยะยาว

4) การลดการถูกยุงกัด (Man – Mosquito Contract) ได้แก่

- 4.1) การนอนในมุ้ง
- 4.2) นอนในมุ้งที่ชุบยาฆ่ายุง
- 4.3) ใช้ยาทากันยุง

การป้องกันและควบคุมโรคที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้ เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจัง เพราะเป็นการควบคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นป้านึงในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กรของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อ

2.2.1 ความหมายของสื่อ

ไชยยศ เรืองสุวรรณ (2520: 9) ให้ความหมายของสื่อว่า สื่อเป็นวัสดุที่ใช้เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเรื่องราวแลกเปลี่ยนแนวความคิด และทักษะระหว่างบุคคล กลุ่มชุมชนและสังคม

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2523: 112) อธิบายความหมายของสื่อว่า หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการที่ใช้เป็นสื่อกลางสำหรับส่งเสริม หรือถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ณรงค์ สมพงษ์ (2530: 23) ได้ให้ความหมายของสื่อว่า เป็นสิ่งที่ช่วยในการถ่ายทอดความหมาย เช่น ภาษา คำพูด สัญญาณมือ สัญญาณไฟ ส่วนในด้านสื่อสารมวลชน หมายถึง หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดข่าวสาร

มนตรี แย้มกสิกร (2526: 5) ได้ให้ความหมายของสื่อดังนี้ คือ สื่อ (Media) หมายถึง ตัวกลางที่ช่วยในการถ่ายทอดเรื่องราว ข่าวสาร ความรู้ เหตุการณ์ แนวความคิด สถานการณ์ เป็นต้น ที่ผู้ส่งสารต้องการส่งไปยังผู้รับสาร

จากความหมายของสื่อที่นักการศึกษาต่าง ๆ ได้ให้ความหมายไว้ ดังตัวอย่างที่ยกมาข้างต้น จึงพอจะสรุปความหมายของสื่อได้ดังต่อไปนี้ คือ สื่อ หมายถึง ช่องทางหรือตัวกลาง อันได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการที่ใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารถ่ายทอดให้เกิดการรับรู้ และการเรียนรู้ให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 บทบาทและหน้าที่ของสื่อต่องานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

บทบาทและหน้าที่ของสื่อประเภทต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วมีมากมาย เช่น ให้ข่าวสารความรู้ การให้การศึกษา การพัฒนาสังคม นอกจากนี้ ยังมีบทบาทด้านจิตวิทยาสังคม คือ ช่วยสร้างความผูกพันของคนในสังคมให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเข้าใจกัน และช่วยในการพักผ่อนหย่อนใจให้สมาชิกในสังคมได้รับความเพลิดเพลิน

ณรงค์ สมพงษ์ (2530: 21) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ของสื่อที่มีต่องานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไว้ดังนี้ คือ

- 1) สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการช่วยกระจายข่าวสารต่าง ๆ ไปยังบุคคล หรือกลุ่มบุคคลหรือองค์กรซึ่งเป็นเป้าหมายของงานเผยแพร่
- 2) สื่อทำหน้าที่ในการปลุกเร้าให้เกิดความสำนึก ความร่วมมือกัน สร้างความสัมพันธ์กันในการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติ สร้างความเข้าใจร่วมกันของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การสร้างความร่วมมือในด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยสื่อเป็นตัวเร่ง
- 3) สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการให้การศึกษาแก่ประชาชน
- 4) สื่อมีบทบาทและหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดวิชาการและประสบการณ์ต่าง ๆ

แชฟฟี และเพทริก (อ้างถึงใน ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2520: 10) ได้กล่าวว่า สื่อมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) ถ่ายทอดข่าวสารหรือเรื่องราวที่น่าสนใจให้ประชาชน
- 2) ให้ความรู้แก่ประชาชน
- 3) เสริมสร้างความคิดใหม่ ๆ และกิจกรรมต่าง ๆ

Schramm (1964: 127 – 144) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของสื่อไว้ โดยสรุปได้ดังนี้ คือ

- 1) แจ้งข่าวสารให้ประชาชนทราบ
- 2) ขยายทัศนวิสัยแก่ประชาชนให้กว้างขวางขึ้น
- 3) สร้างความสนใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นกับประชาชน
- 4) เสริมสร้างความทะเยอทะยานทั้งในส่วนบุคคลและส่วนรวม ดัดความเชื่ออย่างมลาย ความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชน
- 5) สร้างบรรยากาศสำหรับการพัฒนา โดยการกระตุ้นด้วยข่าวสารเพื่อให้เกิดความรู้ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

อาจกล่าวโดยสรุปว่า บทบาทและหน้าที่ของสื่อต่องานประชาสัมพันธ์มีดังนี้ คือ

- 1) บทบาทในการให้ข่าวสารและข้อมูล
- 2) บทบาทในการสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง
- 3) บทบาทในการโน้มน้าวจิตใจกลุ่มเป้าหมาย
- 4) บทบาทในการให้ความบันเทิง

2.2.3 คุณค่าของสื่อ

- 2.2.3.1 ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร
- 2.2.3.2 ทำให้การถ่ายทอดน่าสนใจและงูใจ
- 2.2.3.3 ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำได้ง่ายขึ้น
- 2.2.3.4 ทำให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมได้สมบูรณ์
- 2.2.3.5 ทำให้ผู้ฟังเกิดความประทับใจ

2.2.4 บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเทคโนโลยีสื่อสารศึกษา

ฝ่ายแผนพัฒนาสาธารณสุข (2535: 55 - 56) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของฝ่ายเทคโนโลยีสื่อสารศึกษา ดังนี้

2.2.4.1 ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และประเมินผล

1) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับกระบวนการ เทคนิค วิธีการ ในเรื่องการพัฒนาสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อและโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนามัย

2) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เกี่ยวกับเนื้อหาด้านการแพทย์/สาธารณสุข และกำหนดรูปแบบสื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ วิจัย ความต้องการ ความจำเป็นในเรื่องสื่อสุขศึกษา โสตทัศนูปกรณ์ รวมทั้งการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อสุขศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันทางด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์แต่ละประเภท เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนและกลวิธีในการผลิตสื่อสุขศึกษา สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข และใช้เป็นข้อมูลแนวทางในการพัฒนาสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ สำหรับให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางแก่หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สาธารณสุข

2.2.4.2 พัฒนาวิชาการ เทคนิคด้านการผลิตสื่อสุขศึกษา/โสตทัศนูปกรณ์

1) ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการผลิตสื่อสุขศึกษาและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลิตสื่อสุขศึกษา รวมทั้งสามารถแนะนำหรือถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ

2) จัดทำเอกสาร คู่มือ การผลิตสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ และจัดหาแนวทางการผลิตสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสม สำหรับปัญหาสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

2.2.4.3 พัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้ง 4 ภาค

1) ศึกษา สำรวจ และวิเคราะห์ ความต้องการและความจำเป็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการผลิตสื่อ การใช้สื่อและโสตทัศนูปกรณ์ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้ง 4 ภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการกำหนด

แผนกลวิธีพัฒนาบุคลากร และกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม และเป็นข้อมูลหรือแนวทางแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนกลวิธีเพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่น

2) จัดการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในการผลิตสื่อสุขภาพ การใช้สื่อและโสตทัศนูปกรณ์ และสามารถแนะนำหรือถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรม การฝึกงาน การศึกษาดูงานจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

3) จัดทำแนวทาง เอกสาร คู่มือ ตำรา และหลักสูตรในการฝึกอบรมด้านการผลิตสื่อ การใช้สื่อ และโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคใช้เป็นแบบอย่าง และแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรภายในภาคและท้องถิ่นของตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม เป็นต้น แก่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

4) สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการพัฒนาบุคลากรในแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค เพื่อเป็นศูนย์กลางทางวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ ประจำภาค ทำหน้าที่ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรม การฝึกงาน การศึกษาดูงานแก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในภูมิภาคทุกระดับ

2.2.4.4 ดำเนินการผลิตสื่อสุขภาพ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขและให้การสนับสนุนด้านการผลิตสื่อสุขภาพแก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในภูมิภาคทุกระดับ

1) ผลิตสื่อสุขภาพ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง และหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามโครงการต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่เกิดจากมลภาวะ และสิ่งแวดล้อม ปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วน เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ พยาธิใบไม้ในตับ รวมทั้งสนับสนุนการแก้ปัญหาเร่งด่วน เช่น ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของคนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต โดยการดำเนินการผลิตสื่อประเภทสิ่งพิมพ์และประเภทโสตทัศนูปกรณ์ครบวงจร ได้แก่ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบสร้างสรรค์สื่อ จัดทำต้นแบบ ดำเนินการพิมพ์ เขียนบท ถ่ายภาพ บันทึกเสียง ตัดต่อ ทดสอบสื่อ และประเมินผล ดำเนินการวิเคราะห์และคัดเลือกสื่อสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปใช้ให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) สร้างและจัดทำต้นแบบสื่อสุขภาพ ถ่ายทอดแนวคิดและแนวทางการสร้างสื่อทุกประเภท ให้นำไปใช้เป็นแบบอย่าง หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการผลิตสื่อสุขภาพ สร้างและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ และประสานงานที่ดีในการผลิตสื่อระหว่างหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน และองค์การระหว่างประเทศ

3) สนับสนุนการผลิตสื่อและผลิตรายการข่าวสาธารณสุข เพื่อการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลางทุกกรม และส่วนภูมิภาคทุกระดับ

2.2.4.5 เป็นแหล่งรวบรวมสื่อและผลิตรายการข่าวสาธารณสุข พัฒนาเป็นศูนย์สื่อในส่วนกลางและสร้างเครือข่ายในภูมิภาคทั้ง 4 ภาค ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การสนับสนุนเกี่ยวกับสื่อ ข้อมูลสื่อ บุคลากร และโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

2.2.4.6 ดำเนินการโครงการศูนย์สื่อเอดส์เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประสานงานกับภูมิภาคทั้ง 4 ภาค และองค์การภาคเอกชน และให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคทุกระดับ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพ และประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

2.2.4.7 ดำเนินการออกแบบ (Design) จัดทำต้นแบบสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ สื่อประเภทโสตทัศนูปกรณ์ จัดทำชุดนิทรรศการเพื่อการเผยแพร่รณรงค์ทางสาธารณสุข และดำเนินงานด้านศิลปกรรม สนับสนุนหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.2.4.8 ดำเนินการพิมพ์เอกสาร สิ่งพิมพ์ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขภาพ ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข และให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสารสิ่งพิมพ์ของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.2.4.9 ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการติดตั้งระบบเสียงตามสายในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ การซ่อมบำรุง และดูแลรักษาโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและระดับอำเภอ สถานีอนามัย รวมทั้งกำหนดครุภัณฑ์โสตทัศนูปกรณ์ประจำหน่วย สนับสนุนปฏิบัติการสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ประจำเขตในภูมิภาค และหน่วยสุขภาพประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

2.2.4.10 กำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและระดับอำเภอ สถานีอนามัย รวมทั้งกำหนดครุภัณฑ์โสตทัศนูปกรณ์ประจำหน่วย สนับสนุนปฏิบัติการสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ประจำเขตในภูมิภาค และหน่วยสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

2.2.4.11 บทบาทหน้าที่ในส่วนภูมิภาค

1) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการโสตทัศนศึกษาในการพัฒนาสื่อ และเทคโนโลยี และโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

2) ดำเนินการรวบรวมวิเคราะห์หาปัญหาและความต้องการด้านสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ นำผลมาใช้ในการจัดทำหลักสูตรพัฒนาบุคลากรในระดับภูมิภาค โดยการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการผลิตสื่อ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การผลิตสไลด์ วีดิทัศน์ รวมทั้งการใช้และบำรุงรักษาโสตทัศนูปกรณ์ การปฏิบัติการหน่วยสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ทุกเขต และขยายการพัฒนาบุคลากรด้านนี้ไปจัดในภูมิภาค ทั้ง 4 ภาค ให้การสนับสนุนด้านการเป็นวิทยากร

3) ดำเนินการสนับสนุนในการผลิตสื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัด โดยการช่วยแนะนำ และช่วยด้านเทคนิค อาทิเช่น การออกแบบหรือปรับต้นแบบสิ่งพิมพ์ และดำเนินการพิมพ์ การผลิตสไลด์ เทปโทรทัศน์ ช่วยสนับสนุนในด้านการเขียนบท เทคนิคการผลิต ตลอดจนการถ่ายภาพในระดับจังหวัดในเรื่องการผลิตยังไม่พร้อม ขาดอุปกรณ์ทางด้านเทคนิค และการจ้างเอกชนต้องใช้งบประมาณสูงมาก

4) สนับสนุนและร่วมดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสื่อสาธารณสุขที่ใช้ในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ

5) ดำเนินการทดสอบและประเมินผลสื่อ โดยทำร่วมกับจังหวัดกำหนดรูปแบบ แนวทางการทดสอบและประเมินผลสื่อ กระตุ้น และชี้แนวทางให้ระดับจังหวัดได้ทำการทดสอบประเมินผลการใช้และประสิทธิภาพของสื่อ

6) จัดทำเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทางการพัฒนาสื่อ เทคนิค และวิธีการผลิตสื่อสาธารณสุข การใช้สื่อ การบำรุงรักษาโสตทัศนูปกรณ์

7) ให้การฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ เช่น การฝึกถ่ายภาพ การผลิตสไลด์ระบบคิสโซว์ ระบบมัลติวิชชั่น การผลิตรายการโทรทัศน์ การตัดต่อเทปโทรทัศน์ ฝึกทักษะการสร้างสรรคจากผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ การออกแบบ และเทคนิคกระบวนการทางการพิมพ์ ให้เจ้าหน้าที่ระดับภูมิภาค

8) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสื่อสารมวลชนในภูมิภาคทั้ง 4 ภาค เพื่อเป็นเครือข่ายการประสานงานในการผลิตสื่อและการสนับสนุนสื่อเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในระดับภูมิภาค นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนร่วมกัน เพื่อการพัฒนาสื่อให้เหมาะสมในแต่ละภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนาสื่อพื้นบ้านมาใช้ในการงานสื่อสารมวลชน

9) กำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์โสตทัศนูปกรณ์ในจังหวัดทุกระดับ พร้อมทั้งให้ข้อมูลสนับสนุนในเรื่องกำหนดรายละเอียดคุณสมบัติของเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาคล่องตัว เนื่องจากจังหวัดยังไม่มีนักวิชาการโสตทัศนูปกรณ์ และเจ้าหน้าที่เทคนิคด้านนี้

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเทคโนโลยีสุศึกษา มีดังนี้คือ

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และประเมินผล
- พัฒนาวิชาการ เทคนิค และการผลิตสื่อสุศึกษา/โสตทัศนูปกรณ์
- พัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อสุศึกษา
- ดำเนินการผลิตสื่อสุศึกษาและให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข
- เป็นแหล่งรวบรวมสื่อ และผลิตรายการข่าวสาธารณสุข
- ดำเนินการ โครงการศูนย์สื่อเอดส์
- ดำเนินการออกแบบสื่อโสตทัศนและสื่อสิ่งพิมพ์
- ดำเนินการพิมพ์เอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ในการงานสุศึกษา
- ให้การสนับสนุน และคำปรึกษาแนะนำในการติดตั้งเสียงตามสายตามหน่วยงานสาธารณสุข
- กำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์โสตทัศนูปกรณ์ ที่จำเป็นในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานสาธารณสุข
- บทบาทในส่วนภูมิภาค คือ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและฝึกปฏิบัติทางด้านโสตทัศนศึกษา รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาความต้องการสื่อ จัดทำเอกสารวิชาการ สนับสนุนการผลิตสื่อ วิจัย และประเมินผล

2.2.5 ความสัมพันธ์ของผู้รับสารกับสื่อ

ผู้รับสารนั้นถือว่ามีความสัมพันธ์ต่อการสื่อสาร และมีความสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการสื่อสาร กล่าวคือ ถ้าไม่มีผู้รับสาร กระบวนการสื่อสารจะไม่เกิดขึ้น (ยกเว้นกรณีที่เป็นการสื่อสารในตัวบุคคล)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับสารกับสื่อนั้น จะเป็นรูปของการเลือกเปิดรับสื่อของผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารจะเลือกเปิดรับสื่อตามลักษณะดังนี้

- 1) เลือกสื่อที่สามารถจัดหาได้ (Availability)
- 2) เลือกสื่อที่สอดคล้อง (Consistency) กับความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของคน
- 3) เลือกสื่อที่สะดวก (Convenience)
- 4) เลือกสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness)
- 5) เลือกลักษณะเฉพาะของสื่อ (Uniqueness)

2.2.6 เกณฑ์ในการเลือกใช้สื่อ

วาสนา จันทร์สว่าง (2533: 74) ได้กล่าวว่าสื่อแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน การพิจารณาใช้สื่อนั้นต้องคำนึงถึง

- 1) ความรวดเร็ว
- 2) ความคงทนถาวร
- 3) การเปิดโอกาสให้ผู้รับมีส่วนร่วม
- 4) การเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารกลับ
- 5) การเปลี่ยนแปลงเนื้อหา
- 6) การใช้งบประมาณ
- 7) การครอบคลุมถึงจำนวนผู้รับ

Raymond (1984: 246) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์สรุปได้ดังนี้

- 1) มีสื่อไหนจะใช้ได้บ้าง
- 2) สื่อไหนที่จะรับได้โดยประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุด
- 3) สื่อไหนที่จะทำให้ได้รับผลกระทบมากที่สุด
- 4) สื่อไหนที่สามารถใช้ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของผู้รับสารได้มากที่สุด
- 5) สื่อไหนที่สามารถใช้ได้เหมาะสมกับเนื้อหาของข่าวสารได้ดีที่สุด

ณรงค์ สมพงษ์ (2530: 72 – 76) ได้เสนอแนวทางการพิจารณาเลือกใช้สื่อไว้ ดังนี้

1) จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของแหล่งข่าวสารนั้น เจ้าหน้าที่เผยแพร่จะต้องวางเป้าหมายเอาไว้ก่อนว่าต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทางใดบ้าง จุดมุ่งหมายแต่ละอย่างก็ต้องใช้สื่อที่แตกต่างกันออกไป

2) ลักษณะของผู้ได้รับสาร ในการเลือกสื่อจะต้องพิจารณาลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่จะรับการเผยแพร่ว่ามีลักษณะอย่างไรทางด้านต่อไปนี้

2.1) เพศและอายุ ความแตกต่างของเพศและอายุจะมีผลต่อความสนใจ และความสามารถในการรับรู้ข่าวสารต่างกัน

2.2) พื้นฐานความรู้

3) จำนวนหรือขนาดของผู้รับสาร

4) สถานที่และเครื่องอำนวยความสะดวก

5) ทักษะในการสื่อสาร

6) งบประมาณในการใช้สื่อ

เกณฑ์ทั้ง 6 ข้อนี้ เป็นข้อพิจารณาหลัก ๆ ในการเลือกใช้สื่อ แต่ในทางปฏิบัติอาจมีองค์ประกอบอื่นมาเกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น ระยะเวลาในการเผยแพร่ ฉะนั้นการเลือกใช้สื่อจะต้องพิจารณาวางแผนการใช้สื่อในการสื่อสาร ทั้งระยะสั้น และระยะยาวเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้สื่อดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พอจะสรุปเป็นเกณฑ์ในการเลือกใช้สื่อได้ดังนี้

1) สื่อนั้นต้องตรงกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย หรือเนื้อหา

2) สื่อนั้นต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาในเรื่องของ เพศ อายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ความคิดเห็น ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการสื่อสาร

3) สื่อต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

4) ความพร้อมของหน่วยงาน เช่น งบประมาณ ทรัพยากร งบประมาณ การบริหาร และการจัดการ เป็นต้น

2.2.7 ชนิดและประเภทของสื่อ

ชนิดและประเภทของสื่อแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

2.2.7.1 สื่อทัศนวัสดุ เป็นสื่อรับรู้จาก “การได้เห็น” เช่น รูปภาพ ภาพนิ่งต่าง ๆ แผ่นป้าย เอกสารสิ่งพิมพ์ และแผ่นใส เป็นต้น

2.2.7.2 สื่อโสตวัสดุ เป็นสื่อที่รับรู้จาก “การได้ยิน” เช่น เทปเสียง และรายการวิทยุกระจายเสียง เป็นต้น

2.2.7.3 สื่อโสตทัศนูปกรณ์ เป็นสื่อที่รับรู้จาก “การได้เห็น” และ “การได้ยิน” ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ประกอบเสียง และวีดิทัศน์ เป็นต้น

2.2.7.4 สื่อกิจกรรม เป็นสื่อที่ผสมผสานทั้ง การได้เห็น การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่น ๆ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม กรณีศึกษา การจัดนิทรรศการ กลุ่มสัมพันธ์ และการสาธิต เป็นต้น

2.2.8 ประเภทของสื่อที่ใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

กองสุศึกษา (2520: 59) ได้แบ่งสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้สุขศึกษาดังนี้ คือ

2.2.8.1 สื่อประเภทเอกสาร หมายถึง หนังสือหรือแผ่นพับซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องราวของโรค ตลอดจนข้อแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ อาจเป็นรูปเล่มหนังสือหรือเป็นเอกสารโรเนียวเพียงแผ่นเดียวก็ได้

2.2.8.2 สื่อประเภทโปสเตอร์ หมายถึง สื่อที่จัดทำในลักษณะของกระดาษแผ่นใหญ่ โดยทั่วไปจะมีทั้งภาพ และข้อความประกอบอยู่ในแผ่นเดียวกัน ข้อความที่ใช้จะเป็นอักษรที่มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะให้บุคคลที่เดินผ่านไปมาสามารถมองเห็นและอ่านได้ โปสเตอร์ที่ใช้เพื่อการเผยแพร่ความรู้ หรือให้สุขศึกษาอาจเป็นเรื่องของการณรงค์ให้ประชาชนตระหนักเกี่ยวกับโรคภัยอย่างใดอย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันได้ หรือเป็นข้อแนะนำต่าง ๆ ที่ประชาชนหรือผู้ป่วยควรทราบ อาจเป็นคำชักชวน คำแนะนำ คำเตือน หรือเป็นความรู้ก็ได้ โดยเป็นโปสเตอร์ที่จัดพิมพ์ขึ้นหรือเขียนขึ้นเองก็ได้เช่นกัน

2.2.8.3 สื่อประเภทรูปภาพ หมายถึง รูปภาพที่วาดขึ้น หรือรูปภาพที่ตัดจากหนังสือหรือสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ส่วนมากมีขนาดเล็กเพราะนำมาจากหนังสือ รูปภาพที่ใช้ในการให้สุขศึกษามักมาจากหนังสือหรือโปสเตอร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องราวได้ง่ายขึ้น เช่น ในการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจจะมีการสอนให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าหัวใจของคนเรามีรูปร่างอย่างไร อยู่ตรงส่วนใด มีเส้นเลือดเข้าและออกจากหัวใจอย่างไรที่จะผ่าตัด จะผ่าตัดตรงไหน ซึ่งการมีรูปภาพให้ดูพร้อมคำอธิบายจะทำให้เข้าใจยิ่งขึ้น สื่อรูปภาพนี้ต่างจากภาพพลิกตรงที่มีได้จัดทำขึ้นเป็นชุดหรือเป็นเรื่องราวโดยเฉพาะ แต่เป็นภาพที่พึ่งหาได้หรือจัดทำขึ้นได้ และมีได้แสดงความต่อเนื่องเหมือนภาพพลิก

2.2.8.4 สื่อประเภทภาพพลิก เป็นสื่อที่ผสมผสานลักษณะของโปสเตอร์กับหนังสือเข้าด้วยกัน คือ แสดงเนื้อหาด้วยรูปภาพเป็นหลักส่วนมากเป็นภาพวาด อาจมีคำอธิบายประกอบ

หรือไม่ก็ได้ ภาพเหล่านี้จะมีอยู่ด้วยกันหลายภาพอาจใส่ห่วงให้รวมกันคล้ายรูปเล่มหนังสือ เวลาใช้งานผู้สอนจะพลิกกระดาษไปที่ละภาพ พร้อมอธิบายเรื่องราวในแต่ละภาพ ผู้เรียนจะเข้าใจได้จากการดูภาพและฟังคำอธิบายของผู้สอน

2.2.8.5 สื่อประเภทสไลด์ประกอบเสียง เป็นสื่อที่ประกอบด้วยสไลด์และเทปเสียงบรรยาย เวลาใช้งานจะฉายสไลด์ให้ผู้ปวดยดู พร้อมกับมีเสียงบรรยายจากเทปที่จัดทำไว้ สไลด์จะเปลี่ยนภาพเองโดยอัตโนมัติ ผู้สอนอาจบรรยายก่อนแล้วจึงฉายสไลด์ให้ดู หรือจะไม่อธิบายเลยก็ได้ เพราะเนื้อหาในสไลด์ประกอบเสียงจะอธิบายไว้ตั้งแต่ต้นจนจบในตัวอยู่แล้ว

2.2.8.6 สื่อประเภทภาพยนตร์ เป็นสื่อประเภทภาพเคลื่อนไหวส่วนมากเป็นภาพยนตร์ขนาด 16 มิลลิเมตร เสียงในฟิล์ม โดยทั่วไปในหน่วยงานต่าง ๆ จะไม่ได้ผลิตเอง เพราะต้องใช้อุปกรณ์ในการผลิตที่ยุ่ยากซับซ้อนและใช้งบประมาณค่อนข้างสูง หน่วยงานที่ใช้สื่อชนิดนี้จะต้องมีเครื่องฉาย จอ และฟิล์มภาพยนตร์ รวมทั้งต้องมีสถานที่เพียงพอควบคุมแสงได้และต้องมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะในการใช้เครื่องฉายดีพอสมควร

2.2.8.7 สื่อประเภทเทปโทรทัศน์ เป็นสื่อที่แสดงภาพเคลื่อนไหวเช่นเดียวกับภาพยนตร์ แต่บันทึกการลงม้วนเทปวิดีโอ หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “วีดิทัศน์” สื่อเทปโทรทัศน์ที่ใช้ในการสอนสุขศึกษาจะประกอบด้วยเครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ เครื่องรับโทรทัศน์ และม้วนเทปโทรทัศน์ความยาวของรายการส่วนมากไม่เกิน 20 นาที การจัดทำมีทั้งเนื้อหาที่ผลิตขึ้นเอง คัดลอกจากหน่วยงานต่าง ๆ และบันทึกจากรายการที่ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ สื่อที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา ปัจจุบันใช้เครื่องเล่นวีดิโอเทปชนิดวีเอชเอส ซึ่งหาง่ายและมีใช้กันทั่วไป

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบต่าง ๆ อย่างมากมาย สื่อประเภทเทปโทรทัศน์หรือวิดีโอเทปนับว่าเป็นสื่ออย่างหนึ่งที่ได้มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในชีวิตประจำวัน และในวงการศึกษานี้ เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ ข้อดีที่เห็นได้ชัด คือ สามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ซึ่งจากการวิจัย พบว่า มนุษย์เรารับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางกายร้อยละ 1.5 ทางรสสัมผัสร้อยละ 1 และทางจมูกร้อยละ 3.5 (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2520: 122) ดังนั้น การใช้สื่อเทปโทรทัศน์ในการสอนอันจัดเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านทางประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้มากที่สุด คือ ตา และหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ

2.2.8.8 สื่อประเภทเทปบันทึกเสียง เป็นสื่อที่จัดทำรายการโดยบันทึกเสียงลงม้วนเทปเสียง แล้วนำมาเปิดฟัง อาจเปิดให้ฟังในบริเวณเฉพาะหรือกระจายเสียงด้วยระบบเสียงตามสายก็ได้ เทปเสียงที่ใช้กันโดยทั่วไปเป็นเทปเสียงชนิดคาสเซ็ท 4 แท้รค อย่างที่ใช้กันตามบ้านทั่วไป

2.2.9 ประเภทของเครื่องมือการสื่อสาร

จุมพล รอดคำดี (2527: 98) ได้แบ่งประเภทเครื่องมือสื่อสารออกได้เป็น ดังนี้

2.2.9.1 สื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ โปสเตอร์ ภาพถ่าย จดหมายข่าว ใบปลิว แผ่นพับ คู่มือ และเอกสารรูปแบบรายการการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ สื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้เป็นสื่อที่มีลักษณะคงทนถาวร บางประเภทสามารถให้รายละเอียดได้มาก เช่น คู่มือ เป็นต้น

2.2.9.2 สื่อเสียงตามสาย เป็นเครื่องมือการสื่อสารที่ต้องพูดผ่านเครื่องขยายเสียงไปออกอากาศตามลำโพงต่าง ๆ เสียงตามสายมีลักษณะคล้ายสื่อมวลชนประเภทวิทยุกระจายเสียง แต่แตกต่างกันตรงที่เสียงตามสายจำกัดกลุ่มผู้ฟัง และเรื่องราวที่เสนอเป็นเรื่องราวที่เสนอเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มเป้าหมายนั้น เสียงตามสายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เสียงตามสายในหน่วยงาน และเสียงตามสายในชุมชน

2.2.9.3 การจัดนิทรรศการการสาธิต และหน่วยเคลื่อนที่ การสื่อสารโดยใช้ นิทรรศการ หมายถึง การแสดงกิจกรรมต่าง ๆ รวมเข้าด้วยกันเพื่อจุดมุ่งหมายในการทำให้ประชาชนเป้าหมายได้เข้าใจ เพื่อช่วยสร้างความสนใจและสร้างความเข้าใจได้อีกมากมาย เช่น ใช้ ภาพยนตร์ ภาพนิ่ง สไลด์ ใช้หุ่นจำลอง หรือใช้โทรทัศน์วงจรปิด

สรุปได้ว่า การสื่อสารที่สามารถเพิ่มพูนความรู้ สามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ จำเป็นต้องคำนึงถึงการใช้ช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม รวมทั้งควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับข่าวสารของผู้รับ ซึ่งจะทำให้การรับและการส่งข่าวสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2.10 ข้อดีและข้อจำกัดของการใช้สื่อทางโสตทัศนูปกรณ์ประเภทต่าง ๆ

การใช้สื่อทางโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ควรที่จะทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของอุปกรณ์ต่าง ๆ พอสังเขป ดังต่อไปนี้

อุปกรณ์/สื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
เอกสาร/สิ่งพิมพ์	1. วิธีเรียนรู้ที่ดีที่สุดสำหรับบางคน ได้แก่ การอ่าน 2. สามารถอ่านได้ตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล 3. เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน 4. เหมาะสำหรับการผลิตเพื่อแจก และสะดวกในการแก้ไข	1. ต้นทุนการผลิตสูง 2. บางครั้งข้อมูลล้าสมัย 3. สิ่งพิมพ์ที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการผลิตต้นแบบ และการพิมพ์ที่มีคุณภาพซึ่งหาได้ยาก
เครื่องฉายภาพทึบแสงและเครื่องฉายภาพทึบแสง	1. สามารถขยายภาพถ่าย หรือภาพเขียนให้มีขนาดใหญ่ถึงแม้กลุ่มจะใหญ่ก็เห็นได้ชัดทั่วถึง 2. ช่วยลดภาระในการผลิตฟิล์ม สไลด์ และแผ่นภาพโปร่งใส (Overhead Transparencies) 3. สามารถขยายภาพถ่ายให้กระทบออกมาบนแผ่นกระดาษเพื่อที่จะวาดภาพขยายได้ถูกต้อง	1. เมื่อใช้เครื่องใช้จะต้องมีห้องที่มีคสนิทจึงจะเห็นภาพชัด 2. เครื่องมีขนาดใหญ่มากขนย้ายลำบาก 3. ใช้พลังงานไฟฟ้าในการทำงาน 4. ผู้ใช้ต้องมีความรู้ความชำนาญ

อุปกรณ์/สื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
วิดีโอเทป	1. คุณภาพเหมือนภาพยนตร์ 2. สะดวกในการใช้งาน เช่น เริ่มหรือหยุดได้ตามต้องการ 3. ต้นทุนการผลิตต่ำ	1. คุณภาพในการถ่ายทำและคุณภาพของม้วนเทปต้องดีพอควร 2. การจัดเตรียมห้องฉายและใช้พลังงานไฟฟ้า 3. ความสามารถในการใช้เครื่องมือ 4. ต้องใช้เครื่องรับหลายตัว กรณีที่มีคนกลุ่มใหญ่
สไลด์และฟิล์มสตริป	1. เหมาะสำหรับกลุ่มใหญ่ 2. ผลิตค่อนข้างง่าย และอัดสำเนาได้ง่ายเช่นกัน 3. สามารถสลับเปลี่ยนรูปแบบได้เสมอแล้วแต่ความต้องการ 4. มีเครื่องฉายบางอย่าง ที่ไม่ต้องใช้ไฟฟ้า	1. ถ้าเป็นฟิล์มสตริปไม่สามารถสลับเปลี่ยนภาพได้ 2. ต้องฉายในห้องที่มีดพอสสมควร นอกจากจะมีจอชนิด Daylight Screen 3. ราคาสไลด์สักรวมทั้งการอัดสำเนาค่อนข้างแพง 4. การถ่ายทำชุดสไลด์ที่ดี จะต้องเตรียมการนาน ตั้งแต่วางแผน ทำบท (Script) การถ่าย การจัดชุด

อุปกรณ์/สื่อ	ข้อดี	ข้อจำกัด
ฟิล์ม/ภาพยนตร์	1. ให้ภาพที่มีการเคลื่อนไหวและให้เสียงประกอบซึ่งทั้งสองอย่างมีลักษณะใกล้เคียงความจริงมากที่สุด 2. สามารถใช้ได้ทั้งในกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ 3. ใช้เนื้อที่และเวลาน้อย	1. ไม่สามารถหยุดภาพยนตร์เมื่อใครสงสัยอยากจะซักถาม 2. ต้นทุนในการผลิตสูงมากและกรรมวิธีการผลิตยุ่งยาก 3. การผลิตฟิล์มจำนวนน้อย ๆ ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงกว่าเดิมมาก 4. ต้องมีห้องฉายโดยเฉพาะและใช้พลังงานไฟฟ้า 5. ต้องใช้คนที่มีความรู้ช่วยดำเนินการและควบคุมการถ่ายทำ

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับข่าวสารและการติดต่อสื่อสาร

การรับข่าวสาร (Information Receiving) หมายถึง การได้รับข่าวสาร หรือการได้ข่าวสารมาจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารหรือนิตยสาร จดหมายข่าว จุลสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ป้ายประกาศ หรือป้ายโฆษณา เป็นต้น

2.3.1 ความสำคัญของการรับข่าวสาร

การรับข่าวสารและการสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมมีความจำเป็นต้องติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการของตนเอง รวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะข่าวสารนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ (วุฒิชัย จ้างง, 2533: 3) ความต้องการในการรับข่าวสารของมนุษย์นั้น ในกรณีที่มนุษย์เกิดความไม่แน่ใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าไร ความต้องการข่าวสารก็จะเพิ่มขึ้นเท่านั้น โดยแสวงหาข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 4 ประการของมนุษย์ คือ ความต้องการรู้ในเหตุการณ์ ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ต้องการข่าวสารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้กับตนเอง และต้องการข่าวสารเพื่อนำไปใช้ในการสนทนากับบุคคลอื่นด้วย

จากแนวคิดนี้จะเห็นได้ว่าการรับข่าวสารนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในกระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการได้มาซึ่งข่าวสารต่าง ๆ นั้นจะทำให้ผู้รับตัดสินใจอย่างถูกต้อง

2.3.2 การเผยแพร่ข่าวสาร

การเผยแพร่ข่าวสาร (Information Dissemination) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เพื่อถ่ายทอดความรู้หรือข้อเท็จจริงด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (บุญเลิศ สุภคิลก, 2522: 11)

การเผยแพร่ข่าวสารเป็นการสื่อสารแบบพิเศษหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน มีการพัฒนาวิธีการแบบแผนในการกระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยที่มนุษย์ได้ใช้วิธีการต่าง ๆ ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อที่จะบอกข่าวสารข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) อย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา (Dynamic) ไม่อยู่นิ่งและไม่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดจบที่เห็นได้ชัด

Roger (1973: 43 - 45) ได้ให้ความนิยามว่า “การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร”

ในกระบวนการสื่อสาร ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสารต้องแปลงเนื้อหาให้เป็นรหัส (Encoder) คือ แปลงข่าวสาร ความคิดเห็น ทักษะคติ อารมณ์หรือความรู้สึกใด ๆ ให้อยู่ในลักษณะที่สามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ เช่น คำพูด ตัวหนังสือ หรือภาพ เป็นต้น จากนั้นจึงส่งเนื้อหาที่แปลงแล้วนี้ออกไปสู่ผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร (Channel) ถูกถอดรหัส (Decoder) ออกและผู้รับหรือจุดหมายปลายทางได้รับรู้เนื้อหาที่ส่งไปนั้น (Message) การที่จะเข้าใจตรงตามกับผู้ส่งสารต้องการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น สำหรับปฏิกิริยาย้อนกลับ (Feedback) เป็นการสนองตอบของผู้รับสารที่มีต่อข่าวสารของผู้ส่งสาร ซึ่งผู้ส่งสารสามารถนำมาเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาว่า การสื่อสารนั้นบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

ผู้ส่งสารหรือผู้สื่อสารหรือต้นตอ (Source) คือ ผู้ริเริ่มการติดต่อสื่อสารอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบันก็ได้ ตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัยแจ้งให้นักศึกษาทราบว่า จะเปิดภาคเรียนการศึกษาแรกในต้นเดือนมิถุนายนนี้ มหาวิทยาลัยก็คือ ผู้ส่งสาร หรือสำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดพิมพ์หนังสือคู่มือส่งเสริมสุขภาพความรู้แก่ผู้สนใจ ตลอดจนวิธีการบริหารร่างกายอย่างง่าย ๆ ผ่านสื่อมวลชน ผู้ส่งสารในที่นี้ คือ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

ข่าวสารหรือสาร (Message) คือ เนื้อหาสาระหรือสัญลักษณ์ภาษาต่าง ๆ ที่สามารถสื่อความหมาย (Interprete) เป็นที่เข้าใจกันได้ เช่น กรณีที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้นักศึกษาทราบว่า “จะเปิดเรียนภาคการศึกษาแรกในต้นเดือนมิถุนายน” ประโยคนี้ก็คือ “ข่าวสาร” นั่นเอง

ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือ หนทางหรือวิถีทางที่จะนำเอาข่าวสารนี้ไปจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร (A Carrier of Message) หากปราศจากช่องทางแห่งการสื่อสารแล้ว ข่าวสาร (Message) ก็อาจไม่สามารถไปถึงผู้รับได้ ผู้ส่ง (Sender) อาจสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น การพูด การเขียน เป็นต้น ในกรณีนี้ ตัวอย่าง คือ สื่อสารมวลชนประเภทวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสาร นิตยสาร จดหมายข่าว จุลสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และหนังสือของราชการ เป็นต้น

2.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับข่าวสาร

ในกระบวนการติดต่อสื่อสารย่อมต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร และในการรับข่าวสารของบุคคลในอันที่จะเข้าใจข่าวสารได้มากน้อยเพียงไรก็ย่อมขึ้นอยู่กับขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารด้วย สำหรับขอบเขตแห่งประสบการณ์นั้นย่อมขึ้นอยู่กับระบบสังคมและวัฒนธรรมตลอดจนภูมิหลังต่าง ๆ ซึ่งแยกเป็นปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้ (พรณพิมล รอดคำดี, 2527: 47 – 48)

2.3.3.1 ทักษะหรือความชำนาญ อันเป็นทักษะในการอ่าน การฟังของผู้รับสาร เช่น การอ่านหนังสือของบุคคลแต่ละวัย หรือระดับการศึกษาต่างกัน ย่อมมีความสามารถ หรือความเร็วในการอ่านตลอดจนการเข้าใจในสาระของข่าวสารนั้นต่างกันด้วย

2.3.3.2 ทักษะคติของผู้รับสาร ซึ่งจะมีต่อข่าวสารเรื่องราวที่ได้รับและทัศนคติที่มีต่อผู้ส่งสาร ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้รับมีทัศนคติไม่ดีต่อการทำงานของหน่วยงานที่เป็นผู้ส่งสาร ผู้รับก็ย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อข่าวสาร และปฏิเสธการรับข่าวสารนั้น

2.3.3.3 ระดับความรู้ของผู้รับสาร ในการที่จะทำความเข้าใจข่าวสารเรื่องราวที่ได้รับ หรือทำความเข้าใจต่อสิ่งที่ได้พบเห็น คนที่มีความรู้มากย่อมเข้าใจข่าวสารเรื่องราวต่าง ๆ ได้รวดเร็วและดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย

2.3.3.4 ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการแปลหรือตีความของผู้รับสาร การที่คนเรามาจากสังคมที่ต่างกันหรือภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมจะมีความรู้สึกล่อเรื่องราวข่าวสารที่ได้รับมาแตกต่างกันไปด้วยตามระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เขาเป็นอยู่

2.3.3.5 ความต้องการของผู้รับสารเนื่องจากในสังคมมนุษย์มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ ข่าวสารนั้นมีมากมายหลายประเภท ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่มจะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกับความสนใจ ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละบุคคล และสนใจจำในส่วนนั้นมากเป็นพิเศษ

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.4.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ดังนี้

จุฑามาศ จงเจริญ และคณะ (2541: 78) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม คือ อากัปกริยาของคนที่แสดงออกบ่งบอกถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกได้โดยผู้อื่นมองเห็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน หรือผู้อื่นอาจเห็นได้ยากต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ พฤติกรรมทุกอย่างในการแสดงนั้นมีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมกับสถานการณ์อื่น ๆ

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525: 3) กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ชี้อวัยวะ หู หูเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ คลื่นสมอง เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 15) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก หรือความชอบ เป็นต้น

ไพบุลย์ เทวรักษ์ (2528: 1 - 2) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น

ผจงลักษณ์ โสคติรี (2542: 22 - 24) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมทั้งหมดของบุคคลที่แสดงออกทั้งที่มองไม่เห็นหรือมองเห็น รวมถึงกิจกรรมที่แสดงออกโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวซึ่งสามารถสังเกตหรือใช้เครื่องมือเข้าช่วยในการวัดทั้งทางตรงและทางอ้อม

นักจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรม เป็นผลที่เกิดจากปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 15)

เมื่อ องค์ประกอบ	B	=	f(O, E)
	B	=	พฤติกรรม
	f	=	ผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
	O	=	อินทรีย์
	E	=	สิ่งแวดล้อม

2.4.2 ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้

2.4.2.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การพูด การจับสิ่งของ การกระตุกของกล้ามเนื้อ การกระพริบตา การขมวดคิ้ว เป็นต้น พฤติกรรมภายนอกเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ

2) พฤติกรรมโมเลกุลาร์ (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ช่วยในการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพราะไม่สามารถสังเกตหรือรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสธรรมดา ตัวอย่างของพฤติกรรมชนิดนี้ ได้แก่ การทำงานของระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในกระแสเลือดหรือสารเคมี เมื่อคนมีอาการตื่นเต้นหรือตกใจกลัว

2.4.2.2 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมในใจของมนุษย์ที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นหรือใช้เครื่องมือมาวัด ได้แก่ ความรู้สึก การเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจ

พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในนั้นมีความสัมพันธ์กันอยู่ เพราะปกติแล้วพฤติกรรมภายในมักเป็นตัวกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก เช่น มนุษย์มีธรรมชาติที่จะแสดงอาการปฏิกิริยาออกมาตามความรู้สึกนึกคิดตามจิตใจตน ดังนั้น การที่จะศึกษาให้เข้าใจถึงจิตใจของคนอันเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมภายใน เราจะต้องเริ่มจากการศึกษาพฤติกรรมภายนอกอันเป็นหนทางที่จะเข้าช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมภายในของคนหรือจิตใจของคนนั้น ๆ ขณะเดียวกันการที่จะเข้าพฤติกรรมภายนอกของมนุษย์อย่างสมบูรณ์ เราจะต้องศึกษาให้เข้าใจถึงสภาพหรือ

ธรรมชาติของพฤติกรรมภายในอย่างถ่องแท้ด้วย เช่น ธรรมชาติของการคิด การรับรู้ การเกิดและการเปลี่ยน ทักษะ การเรียนรู้ เป็นต้น

2.4.2.3 ขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีในการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ เป็นต้น

2.4.2.4 สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันออกไป พฤติกรรมก็ต่างกันด้วย เช่น คนในชนบทกับในเมือง

2.4.2.5 ทักษะ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของมนุษย์ เช่น นักเรียนที่มีทักษะที่ไม่ดีต่อครูผู้สอนก็มักจะแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ ออกมา เช่น ไม่ตั้งใจเรียนหรือขาดเรียนเมื่อถึงชั่วโมงที่ครูคนนั้นสอน

2.4.2.6 การเรียนรู้ในทางจิตวิทยา ถือว่าพฤติกรรมส่วนมากของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยตลอดตั้งแต่เด็กจนโต เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากการที่ได้ดูตัวอย่างจากผู้ใหญ่

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พจนมาลย์ ถีละยูวะ (2532: 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารของหนังสือพิมพ์ข่าวเกษตร พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีตำแหน่งทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์รายวัน ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร

สมควร กวียะ (2523: 32 - 52) ได้ศึกษานิัยการรับข่าวสารของประชาชนในหมู่บ้านชนบทไทย พบว่า ความถี่ในการอ่านหนังสือพิมพ์ของประชาชนเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผู้ที่มีอายุมากมีความถี่ในการอ่านมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย โดยผู้ประกอบอาชีพนักธุรกิจอ่านหนังสือพิมพ์ทุกวันมากที่สุด รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ รับจ้าง และเกษตรกรกรรม ส่วนผู้ที่มีการศึกษา และรายได้สูงจะบอกรับการเป็นสมาชิกหนังสือพิมพ์สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ในด้านความชอบเนื้อหาข่าวสาร พบว่า เพศชายและหญิงที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกันชอบเนื้อหาข่าวสารมากกว่าเนื้อหาประเภทอื่น ๆ

สุจินทร์ บีแนบาโง (2534: 64 - 67) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารของประชาชนเขตชนบทและเขตเมือง ในอำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ข่าวสารแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ข่าวสารมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาดำ และประชาชนที่มีอาชีพต่างกันก็มีการรับรู้ข่าวสารแตกต่างกัน โดย

ประชาชนที่มีอาชีพด้านวิชาชีพและค้าขายมีการรับรู้ข่าวสารมากกว่าประชาชนที่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม และประชาชนที่มีเขตที่อาศัยอยู่เขตเมืองจะรับรู้ข่าวสารมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

อังคณา มั่งมีทรัพย์ (2534: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีต่อความรู้ความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร โดยศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนจังหวัดนครปฐม พบว่า ประชาชนที่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณลักษณะทางประชากร อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีการศึกษาสูงและรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารสูงกว่าอาชีพอื่น สำหรับปัจจัยทางด้านเพศ พบว่า เพศชายเปิดรับข่าวสารมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

พงศา ศีลบุตร (2536: 62 - 63) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทางสื่อมวลชนกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในส่วนของการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ พบว่า หญิงอาชีพพิเศษที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำมีการเปิดรับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์ต่ำกว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีการศึกษาและรายได้สูง อย่างไรก็ตาม พบว่า หญิงที่มีอาชีพพิเศษที่อายุสูงและต่ำจะมีการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ไม่แตกต่างกัน

ถัดดาวัลย์ พอใจ (2537: 123 - 129) ได้ศึกษาด้านการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน เขตอำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ประชาชนส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุและหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ โดยประเภทข่าวสารที่เปิดรับมากที่สุด คือ ข่าว ทั้งนี้ยังพบว่า ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์โดยผ่านสื่อมวลชน อันได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อเฉพาะกิจ เช่น หอกระจายข่าว เอกสารสิ่งพิมพ์ และโปสเตอร์ไปสู่ประชาชน

วิดา เกตุยกุล (2538: 119 - 123) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการเปิดรับรายการข่าวโทรทัศน์ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์ต่างกัน กล่าวคือ เพศชายเปิดรับข่าวสารได้มากกว่าเพศหญิง ขณะที่อายุที่ต่างกันมีการเปิดรับข่าวโทรทัศน์ไม่แตกต่างกัน และยังพบอีกว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงมีการนำสิ่งที่ได้จากการรับข่าวสารไปใช้ประโยชน์มากกว่า

คนที่มีอาชีพต่างกันมีการนำสิ่งที่ได้รับจากการชมข่าวโทรทัศน์ไปใช้ประโยชน์ต่างกัน โดยพนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการมีการนำไปใช้ประโยชน์มากกว่าอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มที่มีรายได้สูงมีการนำข่าวจากโทรทัศน์ไปใช้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

สุทธิติ ชัดติยะ (2538: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการรับสารจากสื่อโทรทัศน์ของรัฐ (สทท. 11) ของชาวไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้รับสารที่เป็นเพศชายมีพฤติกรรมการรับสารมากกว่าเพศหญิง และยังพบว่า จำนวนเกินครึ่งหนึ่งของประชากรตัวอย่างใช้ภาษาไทยเป็นภาษาสื่อสารในครอบครัว โดยเฉพาะจังหวัดสตูลและสงขลา แต่ประชาชนในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ยังคงนิยมพูดภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม ประชาชนชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถดู ฟัง และเข้าใจได้ทั้งภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น ทั้งนี้ พฤติกรรมการรับสารของประชาชนมีความสัมพันธ์กับภาษาสื่อสารในครอบครัวด้วย

พรไทย ศิริสาธิตกิจ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์รายวันของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เลือกรับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดอันดับหนึ่ง ร้อยละ 75.4 รองลงมา คือ หนังสือ ร้อยละ 13.1 วิทยู ร้อยละ 8.1 และนิตยสาร ร้อยละ 3.8

ดิภาพ ภาณุเที่ยง (2535: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร จากการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เพศที่ต่างกันมีผลต่อความรู้ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและการรับรู้ต่อการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีโอกาสรับรู้ได้หลายทางมากกว่า ประกอบกับการเข้ากลุ่มเพื่อนฝูงได้มีโอกาสพูดคุยในความรู้ต่าง ๆ ทำให้คะแนนเฉลี่ยในหมวดดังกล่าวมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวของตนเองในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มอื่นชัดเจนมีผลทำให้กลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงรายได้ พบว่า กลุ่มรายได้ที่แตกต่างกัน คือ รายได้ต่ำและสูง มีผลทำให้การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (และปานกลาง) มีโอกาสได้รวมกลุ่มสังสรรค์และมีเวลาให้ครอบครัวมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้สูง

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อต่าง ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยมีแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.1.1.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ประกอบด้วย

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ภูมิลำเนา
- 4) อาชีพ
- 5) รายได้
- 6) ระดับการศึกษา
- 7) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน
- 8) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

3.1.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.1.1.3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

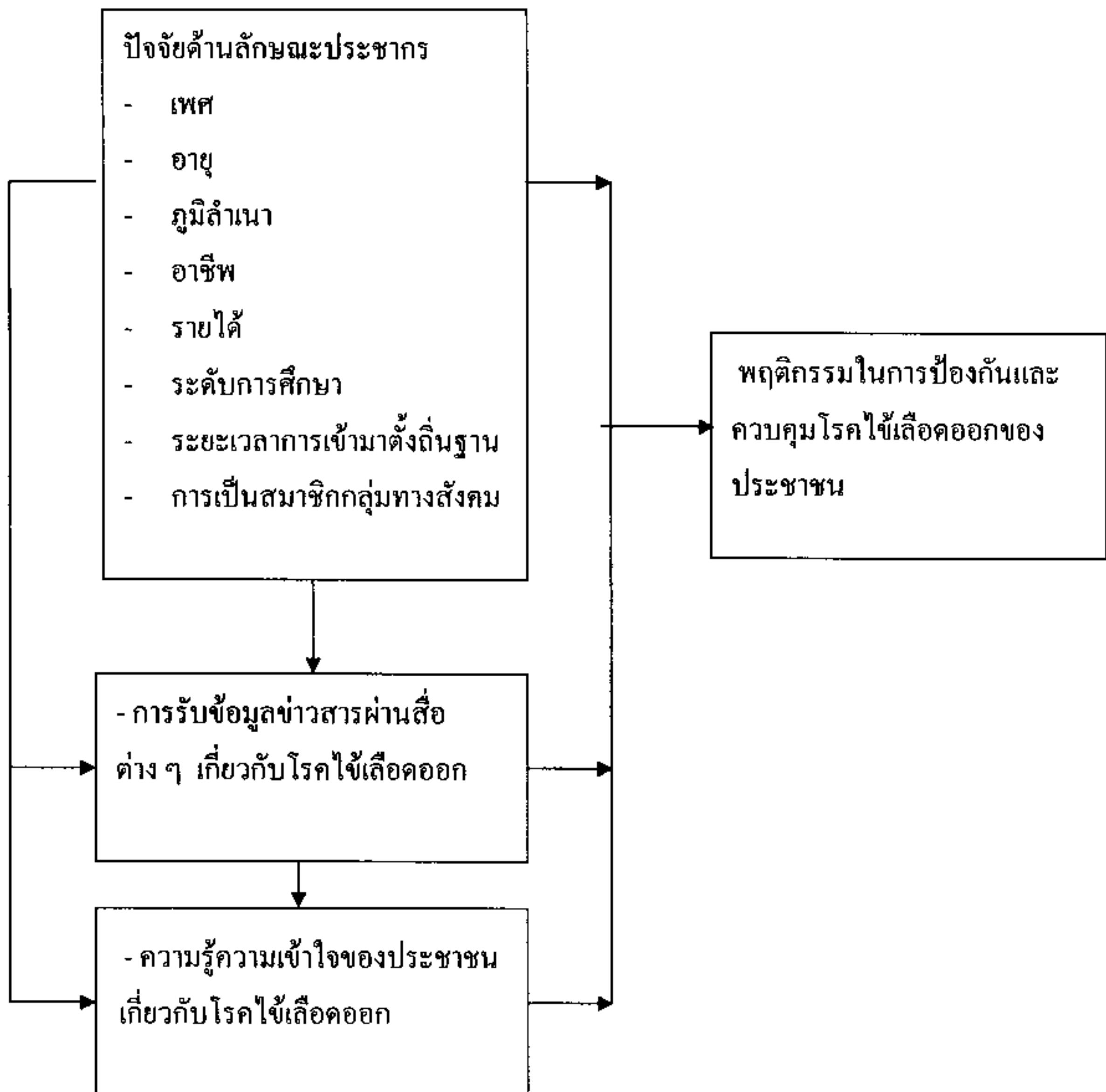
3.1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

3.1.2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.1.2.2 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

3.1.2.3 พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

3.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

3.3 สมมติฐานการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมต่างกัน จะมีผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีผลทำให้พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมต่างกัน จะมีผลทำให้การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนที่มีปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมต่างกัน จะมีผลทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีผลทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.4.1 ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนชายหญิงทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 10 – 80 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และในเขตกรุงเทพมหานคร

3.4.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากสูตรคำนวณตัวอย่างของ Yamane อ้างในหนังสือระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ของ สุวิมล ศิริยานนท์ (2544: 154 – 155) สูตรที่ใช้ คือ

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร คือ 100,000 คนจนถึง Infinity ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.03

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{100,000}{1 + 100,000 (0.03)^2} \\ &= 1,111 \text{ ตัวอย่าง} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้ตัวอย่าง 1,170 ตัวอย่าง การกำหนดจำนวนตัวอย่างไว้ที่ประมาณ 1,170 ตัวอย่าง ดังกล่าวมาข้างต้น เนื่องจากในการกำหนดจำนวนตัวอย่างในการวิจัยนั้นถึงแม้โดยพื้นฐานแล้ว เมื่อมีจำนวนตัวอย่างมากขึ้นความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างจะลดน้อยลง และเมื่อจำนวนตัวอย่างเพิ่มถึงประมาณ 1,000 ตัวอย่าง ค่าความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ถึงแม้จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นอีกก็แทบจะไม่เปลี่ยนแปลงค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง และเป็นการไม่คุ้มค่ากับงบประมาณและเวลาในการที่จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้น

3.4.3 การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) เพื่อคัดเลือกตัวอย่าง จำนวน 1,170 ตัวอย่าง จากครัวเรือนที่เป็นตัวแทนจังหวัดใน 4 ภาคและเขตของกรุงเทพมหานคร 2 เขต ในพื้นที่แต่ละจังหวัดจะสุ่มเลือกเทศบาลจำนวน 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนเมือง และอบต. 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนชนบท จากนั้นจะสุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบไม่เจาะจง (Accidental Sampling) จำนวนประมาณ 65 ตัวอย่าง ในแต่ละเทศบาล/อบต. ซึ่งพิจารณาจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครจะทำการสุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบไม่เจาะจง (Accidental Sampling) จำนวนประมาณ 65 ตัวอย่างในแต่ละเขตจากพื้นที่ที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำเช่นกัน ผลการคัดเลือกได้แสดงไว้ในตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับสูง
จำแนกรายภาคและเขตในกรุงเทพมหานคร

ภาค	จังหวัดที่มีอัตราป่วย ไข้เลือดออกในระดับสูง	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	
		เทศบาล	อบต.
เหนือ	พิจิตร	เทศบาลตำบลสามง่าม อ. สามง่าม	อบต. ท่าหลวง อ. เมือง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	เทศบาลตำบลเมืองเดช อ. เดชอุดม	อบต. เป้า อ. ตระการพืชผล
กลาง	ระยอง	เทศบาลนครระยอง อ. เมือง	อบต. เชิงเนิน อ. เมือง
ใต้	สงขลา	เทศบาลนครหาดใหญ่ อ. หาดใหญ่	อบต. เขารูปช้าง อ. เมือง
กรุงเทพมหานคร		เขตบางกะปิ	

ตารางที่ 3.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกในระดับต่ำ
จำแนกรายภาคและเขตในกรุงเทพมหานคร

ภาค	จังหวัดที่มีอัตราป่วย ไข้เลือดออกในระดับต่ำ	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	
		เทศบาล	อบต.
เหนือ	แม่ฮ่องสอน	เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง	อบต. แม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	หนองคาย	เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ อ. ศรีเชียงใหม่	อบต. พานพร้าว อ. ศรีเชียงใหม่
กลาง	สิงห์บุรี	เทศบาลตำบลสิงห์ อ. บางระจัน	อบต. บ้านจ่า อ. บางระจัน
ใต้	สตูล	เทศบาลตำบลควนโดน อ. ควนโดน	อบต. ทุ่งนุ้ย อ. ควนกาหลง
กรุงเทพมหานคร		เขตทวีวัฒนา	

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสาร คู่มือวิชาการ ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาค อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเป็นการวัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งในแต่ละระดับจะมีค่าของคะแนนที่ต่างกันตามลักษณะของคำถามดังนี้

เคยได้รับข้อมูลและมีความเหมาะสม	2	คะแนน
เคยได้รับข้อมูลแต่มีความไม่เหมาะสม	1	คะแนน
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	0	คะแนน

ซึ่งระดับในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ จากจำนวนคำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 16 ข้อ คิดคะแนนรวมดังนี้

คะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ	0 - 8	คะแนน
คะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง	9 - 16	คะแนน
คะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง	17 - 32	คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ จะเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจโดยมีคำถามในด้านสาเหตุของโรคไข้เลือดออก อาการ พาหะนำโรค การป้องกันโรคไข้เลือดออก และคำถามเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อ

โดยมีข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง (คำถามเชิงบวก) 10 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 (ข้อคู่)

และมีข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง (คำถามเชิงลบ) 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 (ข้อคี่)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ให้คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 - 7 คะแนน ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ
 ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 8 - 14 คะแนน ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง
 ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 15 - 20 คะแนน ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 มาตรการพฤติกรรม/การปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออก ข้อคำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ได้แก่ ทำเป็นประจำ
 ทำบ้าง และไม่เคยทำเลย ซึ่งในแต่ละระดับจะมีค่าของคะแนนที่ต่างกันตามลักษณะของคำถาม
 ดังนี้

ทำเป็นประจำ	2	คะแนน
ทำบ้าง	1	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	0	คะแนน

ซึ่งระดับการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การ
 ปฏิบัติในระดับสูง การปฏิบัติในระดับปานกลาง และการปฏิบัติในระดับต่ำ จากจำนวนคำถามใน
 ส่วนนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ คิคคะแนนรวมดังนี้

คะแนนการปฏิบัติในระดับต่ำ	0 - 14	คะแนน
คะแนนการปฏิบัติในระดับปานกลาง	15 - 28	คะแนน
คะแนนการปฏิบัติในระดับสูง	29 - 40	คะแนน

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคและ
 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางใน
 การแก้ไข้ปัญหาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แบบสอบถามที่ใช้เป็นตัวชี้วัดในการศึกษาก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยจะมีการนำ
 แบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 20
 แบบสอบถาม เพื่อหาความเชื่อมั่น และนำมาปรับปรุงแก้ไข้จุดที่บกพร่อง เพื่อให้มีความเหมาะสม
 สำหรับการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากพื้นที่จริง

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นโดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยในอดีต คู่มือวิชาการ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการวัดแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.6.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เมื่อสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการของ Cronbach หรือเรียกสั้น ๆ ว่า Alpha ซึ่งจากผลการทดสอบได้ค่า $\text{Alpha} = 0.85$ จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐาน ตัวแปร ตลอดจนประชากรและตัวอย่างไว้ 2 วิธีหลัก ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

การใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การใช้แบบสอบถามสำหรับประชาชนในเขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเทศบาลจำนวน 8 แห่ง และอบต. จำนวน 8 แห่ง เป็นตัวแทนในแต่ละภาค และเขตของกรุงเทพมหานครอีก 2 แห่ง แต่ได้ลงพื้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมากกว่าที่ต้องการ ทั้งนี้

เพื่อป้องกันปัญหาการตอบแบบสอบถามที่อาจไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ และแบบสอบถามที่ได้รับอาจมีข้อบกพร่อง

3.7.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ คณะผู้วิจัยทำการศึกษาโดยค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือ รายงาน เอกสาร งานวิจัย และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.8 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ผลการศึกษา จะใช้ 2 วิธี คือ

3.8.1 วิธีพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและอธิบายข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการสอบถาม การแสดงผลการศึกษาดังกล่าวจะนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ เป็นข้อความอธิบายโดยมีตารางประกอบคำอธิบาย

3.8.2 การทดสอบสมมติฐาน จะใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม สถิติที่ใช้ได้แก่ t-test, F-test และ ไค - สแควร์ (χ^2)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,170 คน แล้วนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS ในการนำเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเข้าร่วมอบรม ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาถึงระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น
3. การวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
4. การวัดระดับพฤติกรรมของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. ผลการทดสอบสมมติฐาน
6. ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง (ตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2)

4.1.1.1 เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล แยกเป็นเพศชาย จำนวน 111 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 42.7 และเพศหญิง จำนวน 149 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 57.3

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. แยกเป็นเพศชาย จำนวน 107 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.2 และเพศหญิง จำนวน 153 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.8

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิ แยกเป็นเพศชาย จำนวน 26 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.0 และเพศหญิง จำนวน 39 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 60.0

4.1.1.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.8 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 37.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 14 ปี และสูงสุด คือ 78 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 6.5 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 36.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี และสูงสุด คือ 80 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.5 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 35.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี และสูงสุด คือ 62 ปี

4.1.1.3 ระดับการศึกษา พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ ร้อยละ 25.0 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับจำนวนผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป คือ ร้อยละ 1.2

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา (ป.4 - ป.6) ร้อยละ 37.3 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับจำนวนผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป คือ ร้อยละ 0.4

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.2 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

4.1.1.4 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลประกอบอาชีพค้าขายมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40.4 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30.8 และอาชีพรับจ้างทางการเกษตร/กิจกรรมพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.9

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิประกอบอาชีพค้าขายมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 33.8 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจและอาชีพเกษตรกร

4.1.1.5 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 24.6 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 17.7

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 26.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 20.0

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 7,000 บาท ร้อยละ 32.3 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 30.8

4.1.1.6 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.4 และน้อยที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.2 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลเฉลี่ย 23.0 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 64 ปี

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขต อบต. ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.9 และน้อยที่สุด คือ ระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 4.2 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขต อบต. เฉลี่ย 23.4 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 80 ปี

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตบางกะปิของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 76.9 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตบางกะปิเฉลี่ย 7.5 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 37 ปี

4.1.1.7 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 73.5 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 26.5

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 61.2 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 38.8

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 90.8 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 9.2

4.1.2 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ (ตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2)

4.1.2.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล แยกเป็นเพศชาย จำนวน 116 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.6 และเพศหญิง จำนวน 144 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 55.4

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. แยกเป็นเพศชาย จำนวน 102 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.2 และเพศหญิง จำนวน 158 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 60.8

กลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 65 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา แยกเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.5 และเพศหญิง จำนวน 38 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.5

4.1.2.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 35.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 10 ปี และสูงสุด คือ 76 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 7.3 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 38.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 12 ปี และสูงสุด คือ 77 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนาส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 9.2 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 36.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และสูงสุด คือ 75 ปี

4.1.2.3 ระดับการศึกษา พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถม (ป.4 - ป.6) ร้อยละ 49.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถม (ป.4 - ป.6) ร้อยละ 40.0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

4.1.2.4 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลประกอบอาชีพค้าขายมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 36.5 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 32.7 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.2

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาประกอบอาชีพค้าขายมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 32.3 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

4.1.2.5 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 21.9 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 21.5

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 33.1 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 25.0

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 29.2 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 27.7

4.1.2.6 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 24.6 และน้อยที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.8 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลเฉลี่ย 27.2 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 73 ปี

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขต อบต. ของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 27.3 และน้อยที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.8 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลเฉลี่ย 29.5 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 77 ปี

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตทวิพัฒนาของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.9 และน้อยที่สุด คือ ระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 3.1 โดยเฉลี่ยกลุ่ม

ตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเขตเทศบาลเฉลี่ย 21.5 ปี ระยะเวลาต่ำที่สุด 1 ปี และ สูงสุด 75 ปี

4.1.2.7 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 77.7 และที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 22.3

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 55.0 และที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 45.0

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 92.3 และที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 7.7

4.1.3 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม (ตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2)

4.1.3.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 489 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.8 และเพศหญิง จำนวน 681 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.2

4.1.3.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9

4.1.3.3 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไปมี จำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8

4.1.3.4 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ประกอบอาชีพค้าขายมีจำนวน มากที่สุด ร้อยละ 28.7 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.2

4.1.3.5 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 22.4 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 22.3

4.1.3.6 ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 28.0 และน้อยที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.8

4.1.3.7 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วน ใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 67.4 และที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 32.6

ตารางที่ 4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ														
ชาย	111	42.7	116	44.6	107	41.2	102	39.2	26	40.0	27	41.5	489	41.8
หญิง	149	57.3	144	55.4	153	58.8	158	60.8	39	60.0	38	58.5	681	58.2
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
อายุ (ปี)														
< 20	28	10.8	44	16.9	26	10.0	42	16.2	3	4.6	12	18.5	155	13.2
21 – 30	66	25.4	61	23.5	75	28.8	44	16.9	25	38.5	17	26.2	288	24.6
31 – 40	59	22.7	56	21.5	65	25.0	55	21.2	18	27.7	13	20.0	266	22.7
41 – 50	56	21.5	58	22.3	50	19.2	65	25.0	13	20.0	9	13.8	251	21.5
51 – 60	36	13.8	30	11.5	27	10.4	35	13.5	5	7.7	8	12.3	141	12.1
> 60	15	5.8	11	4.2	17	6.5	19	7.3	1	1.5	6	9.2	69	5.9
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา														
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.2	7	2.7	1	0.4	7	2.7	-	-	-	-	18	1.5
ประถมศึกษา	63	24.2	76	29.2	97	37.3	128	49.2	19	29.2	26	40.0	409	35.0
มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น	50	19.2	60	23.1	41	15.8	60	23.1	5	7.7	11	16.9	227	19.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	65	25.0	59	22.7	46	17.7	35	13.5	17	26.2	9	13.8	231	19.7
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	8.8	29	11.2	33	12.7	11	4.2	6	9.2	3	4.6	105	9.0
ปวส./ปวท./ ปกศ. สูง														
ปริญญาตรี	53	20.4	28	10.8	41	15.8	18	6.9	17	26.2	14	21.5	171	14.6
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.2	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	1.5	2	3.1	9	0.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ														
รับราชการ	16	6.2	33	12.7	14	5.4	20	7.7	1	1.5	7	10.8	91	7.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.8	2	0.8	7	2.7	3	1.2	-	-	-	-	14	1.2
ลูกจ้างประจำนอกชน/ พนักงานบริษัท	39	15.0	11	4.2	21	8.1	8	3.1	14	21.5	6	9.2	99	8.5
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	105	40.4	95	36.5	46	17.7	47	18.1	22	33.8	21	32.3	336	28.7
เกษตรกร	18	6.9	32	12.3	80	30.8	85	32.7	-	-	2	3.1	217	18.5
รับจ้างก่อสร้าง	30	11.5	16	6.2	30	11.5	34	13.1	16	24.6	6	9.2	132	11.3
รับจ้างทางเกษตรกรรม/ กสิกรรม	3	1.2	10	3.8	5	1.9	14	5.4	1	1.5	3	4.6	36	3.1
อื่น ๆ ระบุ	47	18.1	61	23.5	57	21.9	49	18.8	11	16.9	20	30.8	245	20.9
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้														
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	38	14.6	56	21.5	49	18.8	50	19.2	3	4.6	7	10.8	203	17.4
1,001 – 3,000 บาท	46	17.7	47	18.1	69	26.5	86	33.1	2	3.1	12	18.5	262	22.4
3,001 – 5,000 บาท	64	24.6	57	21.9	52	20.0	65	25.0	5	7.7	18	27.7	261	22.3
5,001 – 7,000 บาท	41	15.8	41	15.8	36	13.8	24	9.2	21	32.3	5	7.7	168	14.4
7,001 – 10,000 บาท	29	11.2	22	8.5	22	8.5	12	4.6	14	21.5	4	6.2	103	8.8
10,000 บาทขึ้นไป	42	16.2	37	14.2	32	12.3	23	8.8	20	30.8	19	29.2	173	14.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ปี)														
< 10	79	30.4	43	16.5	96	36.9	36	13.8	50	76.9	24	36.9	328	28.0
11 - 20	55	21.2	64	24.6	37	14.2	71	27.3	12	18.5	23	35.4	262	22.4
21 - 30	51	19.6	54	20.8	46	17.7	41	15.8	2	3.1	3	4.6	197	16.8
31 - 40	34	13.1	37	14.2	29	11.2	40	15.4	1	1.5	3	4.6	144	12.3
41 - 50	25	9.6	43	16.5	29	11.2	42	16.2	-	-	4	6.2	143	12.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
51 - 60	13	5.0	17	6.5	11	4.2	20	7.7	-	-	2	3.1	63	5.4
> 60	3	1.2	2	0.8	12	4.6	10	3.8	-	-	6	9.2	33	2.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	1170	100.0
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม														
ไม่เป็น	191	73.5	202	77.7	159	61.2	117	45.0	59	90.8	60	92.3	788	67.4
เป็น	69	26.5	58	22.3	101	38.8	143	55.0	6	9.2	5	7.7	382	32.6
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. และในเขตกทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สูงและต่ำ จำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน

	เทศบาล				อบต.				กทม.			
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)	
	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน	อายุ	ระยะเวลา ตั้งถิ่นฐาน
ค่าเฉลี่ย (Mean)	37.9	23.0	35.6	27.2	36.9	23.4	38.3	29.5	35.1	7.5	36.8	21.5
ค่าต่ำสุด (Min)	14	1	10	1	10	1	12	1	18	1	15	1
ค่าสูงสุด (Max)	78	64	76	73	80	80	77	77	62	37	75	75
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	13.9	16.2	14.2	15.6	13.7	18.7	15.1	17.1	11.2	7.2	15.9	20.6

4.2 ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ รวมถึงผลการศึกษาถึงระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ มีผลการศึกษา ดังนี้

4.2.1 ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง (ตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4)

4.2.1.1 การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 66.5 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 33.5

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. จำนวนผู้ที่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีจำนวนเท่ากับผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 50.0

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 75.4 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 24.6

4.2.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 70.4 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 29.6

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 52.7 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 47.3

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 75.4 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 24.6

4.2.1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อบต. และในเขตบางกะปิส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.4, 96.2 และ 93.8 ตามลำดับ

4.2.1.4 แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 90.4 รองลงมา ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ ร้อยละ 73.5 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 45.4

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 87.7 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ร้อยละ 76.2 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.5

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตบางกะปิได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 90.7 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ร้อยละ 64.6 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.4

4.2.2 ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ (ตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4)

4.2.2.1 การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 60.4 และเคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 39.6

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 59.2 และไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 40.8

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิวัฒนาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.9 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 23.1

4.2.2.2 การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 62.3 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 37.7

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 52.3 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 47.7

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 80.0 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 20.0

4.2.2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อบต. และในเขตทวิพัฒนาส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.1, 96.2 และ 100.0 ตามลำดับ

4.2.2.4 แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 81.9 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ร้อยละ 78.8 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 42.3

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขต อบต. ได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทโทรทัศน์ ร้อยละ 85.7 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.9

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตทวิพัฒนาได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 89.2 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 61.6 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.4

4.2.3 ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม (ตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4)

4.2.3.1 การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 57.2 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 42.8

4.2.3.2 การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 61.7 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 38.3

4.2.3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.4

4.2.3.4 แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,170 คน ได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 86.9 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุร้อยละ 74.3 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 44.7

ตารางที่ 4.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูง และต่ำ และในภาพรวม

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเข้าร่วมอบรมความรู้														
ไม่เคย	173	66.5	157	60.4	130	50.0	106	40.8	49	75.4	50	76.9	669	57.2
เคย	87	33.5	103	39.6	130	50.0	154	59.2	16	24.6	15	23.1	501	42.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ														
ไม่เคย	183	70.4	162	62.3	137	52.7	136	52.3	49	75.4	52	80.0	722	61.7
เคย	77	29.6	98	37.7	123	47.3	124	47.7	16	24.6	13	20.0	448	38.3
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ														
ไม่เคย	12	4.6	18	6.9	10	3.8	10	3.8	4	6.2	-	-	54	4.6
เคย	248	95.4	242	93.1	250	96.2	250	96.2	61	93.8	65	100.0	1116	95.4
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ														
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	32	12.3	24	9.2	24	9.2	16	6.2	24	36.5	19	29.2	139	11.9
ปานกลาง (9 – 16 คะแนน)	72	27.7	58	22.3	53	20.4	57	21.9	18	27.7	22	33.8	280	23.9
สูง (17 – 32 คะแนน)	144	55.4	160	61.5	173	66.5	177	68.1	19	29.2	24	36.9	697	59.5
ไม่เคยได้รับสื่อ	12	4.6	18	6.9	10	3.8	10	3.8	4	6.2	-	-	54	4.6
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
ความเข้าใจในข่าวสารที่ได้รับ														
ไม่เข้าใจ	32	12.3	34	13.1	16	6.2	32	12.3	-	-	-	-	114	9.7
เข้าใจน้อย	98	37.7	110	42.3	121	46.5	96	36.9	25	38.5	29	44.6	479	40.9
เข้าใจมาก	118	45.4	98	37.7	113	43.5	122	46.9	36	55.4	36	55.4	523	44.7
ไม่เคยได้รับสื่อ	12	4.6	18	6.9	10	3.8	10	3.8	4	6.2	-	-	54	4.6
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำได้รับ และในภาพรวม

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. โทรทัศน์														
ไม่เคย	25	9.6	47	18.1	32	12.3	37	14.3	6	9.3	7	10.8	154	13.1
เคย	235	90.4	213	81.9	228	87.7	223	85.7	59	90.7	58	89.2	1016	86.9
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
2. วิทยุ														
ไม่เคย	71	27.3	55	21.2	62	23.8	63	24.3	23	35.4	27	41.5	301	25.7
เคย	189	72.7	205	78.8	198	76.2	197	75.7	42	64.6	38	58.5	869	74.3
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
3. หนังสือพิมพ์														
ไม่เคย	91	35.0	99	39.1	106	40.8	93	35.7	27	41.5	25	38.5	441	37.7
เคย	169	65.0	161	60.9	154	59.2	167	64.3	38	58.5	40	61.6	729	62.3
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
4. เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว														
ไม่เคย	78	30.0	74	28.7	73	28.1	73	30.0	29	44.6	33	50.8	365	31.2
เคย	182	70.0	186	71.3	187	71.9	182	70.0	36	55.4	32	49.2	805	68.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
5. แผ่นป้ายโฆษณาขนาดใหญ่														
ไม่เคย	96	36.9	106	40.8	95	36.6	89	34.3	37	57	37	56.9	460	39.3
เคย	164	63.1	154	59.2	165	63.4	171	65.7	28	43.0	28	43.1	710	60.7
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
6. หอกระจายข่าว														
ไม่เคย	110	42.3	79	30.4	76	29.2	51	19.7	48	73.8	53	81.5	417	35.6
เคย	150	57.7	181	69.6	184	70.8	209	80.3	17	26.2	12	18.4	753	64.4
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7. นิตยสาร/วารสาร														
ไม่เคย	145	55.8	141	54.3	135	51.9	149	57.3	44	76.7	44	67.7	658	56.2
เคย	119	44.2	119	45.7	125	48.1	111	42.7	21	32.3	21	32.3	512	43.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
8. ญาติพี่น้อง														
ไม่เคย	92	35.4	92	35.4	68	26.1	93	35.7	35	53.8	25	38.5	405	34.6
เคย	168	64.6	168	64.6	192	73.9	167	64.3	30	46.2	40	61.5	765	65.4
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
9. เพื่อนร่วมงาน														
ไม่เคย	106	40.8	111	42.7	80	30.7	95	36.5	37	56.9	33	50.8	462	39.5
เคย	154	59.2	149	57.3	180	69.3	165	63.5	28	43.1	32	49.2	708	60.5
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)														
ไม่เคย	85	32.7	77	29.6	68	26.1	28	10.7	48	73.9	40	61.5	346	29.6
เคย	175	67.3	183	70.4	192	73.9	232	89.3	17	26.1	25	38.5	824	70.4
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัด														
ไม่เคย	73	28.1	81	31.1	67	25.7	41	15.8	41	63.1	28	43.1	331	28.3
เคย	187	71.9	179	68.9	193	74.3	219	84.2	24	36.9	37	56.9	839	71.7
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
12. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล														
ไม่เคย	85	32.7	72	27.7	86	33	77	29.6	47	72.3	46	70.8	413	35.3
เคย	175	67.3	188	72.3	174	67.0	183	70.4	18	27.7	19	29.2	757	64.7
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐ														
ไม่เคย	149	57.3	155	59.7	140	53.9	134	51.5	50	76.9	49	75.4	677	57.8
เคย	111	42.7	105	40.3	120	46.1	126	48.5	15	23.1	16	24.6	493	42.2
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
14. การจัดนิทรรศการ														
ไม่เคย	116	44.6	134	51.5	133	51.2	116	44.6	43	66.1	46	70.8	588	50.2
เคย	144	55.4	126	48.5	127	48.8	144	55.4	22	33.9	19	29.2	582	49.8
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
15. การจัดรณรงค์														
ไม่เคย	69	26.5	101	38.9	95	36.5	88	33.8	41	63.1	44	67.7	438	37.4
เคย	191	73.5	159	61.1	165	63.5	172	66.2	24	36.9	21	32.3	732	62.6
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0
16. การจัดคอนเสิร์ต														
ไม่เคย	193	74.2	218	83.9	215	82.7	203	78.1	58	89.3	57	87.7	944	80.7
เคย	67	25.8	42	16.1	45	17.3	57	21.9	7	10.7	8	12.3	226	19.3
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

4.3 ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

4.3.1 ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง (ตารางที่ 4.5 ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7)

4.3.1.1 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ร้อยละ 60.8 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าหากทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชนของตนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 97.7

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 5.4

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตเทศบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

4.3.1.2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.5 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ปิดภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ถังน้ำ เปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วัน ปล่อยปลาในลูกน้ำในอ่างน้ำ ร้อยละ 98.1

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 5.4

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขต อบต. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

4.3.1.3 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ร้อยละ 56.9 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าอาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน มีจุดเลือดแดงได้ผิวหนัง เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้ ข้อคำถามที่ว่าภาชนะที่ขังยุงชอบวางไข่ คือ ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้มด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์ ไห กระจป๋อง กระลา กาบใบไม้ ข้อคำถามที่ว่าวิธีลดความชุกชุมยุงลายที่ง่ายและประหยัด คือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและตัวลูกน้ำ และข้อคำถามที่ว่าหากทุกคนช่วยกันทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียนและชุมชนของคนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ คือ ร้อยละ 98.5

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 1.5

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตบางกะปิมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

4.3.2 ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ (ตารางที่ 4.5 ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7)

4.3.2.1 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ร้อยละ 63.8 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าภาชนะที่ขังยุงชอบวางไข่ คือ ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้มด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ขางรถยนต์ ไห กระจัง กะลา กาบใบไม้ ร้อยละ 98.1

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียงร้อยละ 5.8

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตเทศบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

4.3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ปิดภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ตุ่มน้ำ เปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วัน ปล่อยปลาในลูกน้ำในอ่างน้ำ ร้อยละ 97.3

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 4.2

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขต อบต. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

4.3.2.3 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวีวัฒนา จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 55.4 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าหากทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชนของตนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้ทุกคน

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 7.7

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตทวีพัฒนามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

4.3.3 ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม (ตารางที่ 4.5 ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7)

จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,170 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจสูง ร้อยละ 56.4 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่าภาชนะที่ยุงชอบวางไข่ คือ ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้มด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์ ไห ครอบกองขยะ กาบใบไม้ ร้อยละ 97.0

ส่วนความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่น้อย คือ ตอบถูกเพียง ร้อยละ 5.1

สรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในภาพรวมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ตารางที่ 4.5 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพ รวม

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.		ในภาพรวม							
		สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)							
		ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก						
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1.*	โรคไข้เลือดออกมักเป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ	16 (6.2)	244 (93.8)	26 (10.0)	234 (90.0)	22 (8.5)	238 (91.5)	37 (14.2)	223 (85.8)	3 (4.6)	62 (95.4)	5 (7.7)	60 (92.3)	109 (9.3)	1061 (90.7)
2.	ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสที่อาศัยอยู่ในขุณลอย	21 (8.1)	239 (91.9)	23 (8.8)	237 (91.2)	9 (3.5)	251 (96.5)	24 (9.2)	236 (90.8)	8 (12.3)	57 (87.7)	7 (10.8)	58 (89.2)	92 (7.9)	1078 (92.1)
3.*	ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออกชอบแสงแดดและลมแรง	71 (27.3)	189 (72.7)	64 (24.6)	196 (75.4)	80 (30.8)	180 (69.2)	76 (29.2)	184 (70.8)	10 (15.4)	55 (84.6)	14 (21.5)	51 (78.5)	315 (26.9)	855 (73.1)
4.	ทุกคนเมื่อถูกขุณลอยที่มีเชื้อไข้เลือดออกก็อาจจะเป็นโรคไข้เลือดออกได้	34 (13.1)	226 (86.9)	36 (13.8)	224 (86.2)	34 (13.1)	226 (86.9)	38 (14.6)	22 (85.4)	16 (24.6)	49 (75.4)	19 (29.2)	46 (70.8)	177 (15.1)	993 (84.9)
5.*	การเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง	246 (94.6)	14 (5.4)	245 (94.2)	15 (5.8)	246 (94.6)	14 (5.4)	249 (95.8)	11 (4.2)	64 (98.5)	1 (1.5)	60 (92.3)	5 (7.7)	1110 (94.9)	60 (5.1)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.		ในภาพรวม							
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
6.	อาการสำคัญของโรค คือ ไข้ สูงลอย 2 – 7 วัน มีจุดเลือด แดงใต้ผิวหนัง เจ็บชายโครง ขวา มีเลือดออก เช่น เลือด กำคาง อาเจียนและถ่ายเป็น เลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตาย ได้	20 (7.7)	240 (92.3)	20 (7.7)	240 (92.3)	19 (7.3)	241 (92.7)	23 (8.8)	237 (91.2)	1 (1.5)	64 (98.5)	7 (10.8)	58 (89.2)	90 (7.7)	1080 (92.3)
7.*	โรคไข้เลือดออกจะระบาด มากในช่วงฤดูร้อน	98 (37.7)	162 (62.3)	91 (35.0)	169 (65.0)	103 (39.6)	157 (60.4)	77 (29.6)	183 (70.4)	25 (38.5)	40 (61.5)	26 (40.0)	39 (60.0)	420 (35.2)	750 (64.1)
8.	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่ควรกินยาแอสไพริน เพราะจะทำให้มีเลือดออก มากขึ้น	73 (28.1)	187 (71.9)	86 (33.1)	174 (66.9)	96 (36.9)	164 (63.1)	80 (30.8)	180 (69.2)	15 (23.1)	50 (76.9)	25 (38.5)	40 (61.5)	375 (32.1)	795 (67.9)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.		ในภาพรวม							
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
9.*	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมี ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค ได้เช่นกัน	96 (36.9)	164 (63.1)	97 (37.3)	163 (62.7)	86 (33.1)	174 (66.9)	103 (39.6)	157 (60.4)	18 (27.7)	47 (72.3)	24 (36.9)	41 (63.1)	424 (36.2)	746 (63.8)
10.	ยุงลายที่นำเชื้อไข้เลือดออก มักจะหากิน (กัดคน) เวลา กลางวัน	32 (12.3)	228 (87.7)	48 (18.5)	212 (81.5)	36 (13.8)	224 (86.2)	30 (11.5)	230 (88.5)	19 (29.2)	46 (70.8)	15 (23.1)	50 (76.9)	180 (15.4)	990 (84.6)
11.*	ท่านคิดว่าการใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูที่งาน รองขาตู้กันมดตู้กับข้าวไม่ เป็นการป้องกันลูกน้ำยุงลาย	100 (38.5)	160 (61.5)	114 (43.8)	146 (56.2)	118 (45.4)	142 (54.6)	138 (53.1)	122 (46.9)	26 (40.0)	39 (60.0)	34 (52.3)	31 (47.7)	530 (45.3)	640 (54.7)
12	หลังจากกินเลือดคนแล้ว ยุงลายจะวางไข่ในภาชนะซึ่ง น้ำสะอาดภายในบ้านหรือ รอบบริเวณบ้าน	45 (17.3)	215 (82.7)	47 (18.1)	213 (81.9)	43 (16.5)	217 (83.5)	50 (19.2)	210 (80.8)	22 (33.8)	43 (66.2)	21 (32.3)	44 (67.7)	228 (19.5)	942 (80.5)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล													
		อบต.				กทม.				ในภาพรวม					
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)
13*	โรคไข้เลือดออกมีวัคซีนป้องกันและมียารักษาเฉพาะ	156 (60.0)	104 (40.0)	192 (73.8)	68 (26.2)	143 (55.0)	117 (45.0)	176 (67.7)	84 (32.3)	42 (64.6)	23 (35.4)	42 (64.6)	23 (35.4)	751 (64.2)	419 (35.8)
14	ภาษาขณะที่ขอบวางไข่ คือ ดั่งซีเมนต์ งานรองขาตุ้มค งานรองกระดาดต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์ โห กระป๋อง กระลา กาบใบไม้	9 (3.5)	251 (96.5)	5 (1.9)	255 (98.1)	6 (2.3)	254 (97.7)	12 (4.6)	248 (95.4)	1 (1.5)	64 (98.5)	2 (3.1)	63 (96.9)	35 (3.0)	1135 (97.0)
15*	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ประหยัดที่สุด คือ การพ่นหมอกควัน และ การใช้สารเคมี	119 (45.8)	141 (54.2)	143 (55.0)	117 (45.0)	118 (45.4)	142 (54.6)	147 (56.5)	113 (43.5)	30 (46.2)	35 (53.8)	26 (40.0)	39 (60.0)	583 (49.8)	587 (50.2)
16	วิธีลดความชุกชุมของลายที่ง่ายและประหยัด คือ ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงและตัวถูกน้ำ	6 (2.3)	254 (97.7)	16 (6.2)	244 (93.8)	16 (6.2)	244 (93.8)	20 (7.7)	240 (92.3)	1 (1.5)	64 (98.5)	4 (6.2)	61 (93.8)	63 (5.4)	1107 (94.6)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล													
		อบต.				กทม.				ในภาพรวม					
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)	ผิด จำนวน (ร้อยละ)	ถูก จำนวน (ร้อยละ)
17*	ภาชนะที่ถุงขอบวางไข่ คือ ถัง ซีเมนต์ งานรองขาตู้มดงาน รองกระดางต้นไม้ แจกัน ขางรถยนต์ โห กระป๋อง กระลา กาบใบไม้	9 (3.5)	251 (96.5)	5 (1.9)	255 (98.1)	6 (2.3)	254 (97.7)	12 (4.6)	248 (95.4)	1 (1.5)	64 (98.5)	2 (3.1)	63 (96.9)	262 (22.4)	908 (77.6)
18	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย คือ ปิดภาชนะที่มีน้ำ ขัง เช่น ตุ่มน้ำ เปลี่ยนน้ำใน แจกันทุก 7 วัน ปลดปลากิน ลูกน้ำในอ่างน้ำ	9 (3.5)	251 (96.5)	12 (4.6)	248 (95.4)	5 (1.9)	255 (98.1)	7 (2.7)	253 (97.3)	2 (3.1)	63 (96.9)	1 (1.5)	64 (98.5)	36 (3.1)	1134 (96.9)
19*	การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการ ที่ดีที่สุดในการฆ่าตัวยุงลาย	137 (52.7)	123 (47.3)	165 (63.5)	95 (36.5)	135 (51.9)	125 (48.1)	156 (61.2)	101 (38.8)	33 (50.8)	32 (49.2)	27 (41.5)	38 (58.5)	656 (56.1)	514 (43.9)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.						ในภาพรวม			
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
20	หากทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชนของตนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	6	254	7	253	13	247	14	246	1	64	0	65	41	1129
		(2.3)	(97.7)	(2.7)	(97.3)	(5.0)	(95.0)	(5.4)	(94.6)	(1.5)	(98.5)	(0.0)	(100.0)	(3.5)	(96.5)

หมายเหตุ: * ข้อคำถามที่ไม่ถูกต้อง

ผิด = ตอบคำถามผิด

ถูก = ตอบคำถามถูก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. และในเขตกทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

ความรู้ความเข้าใจ	เทศบาล		อบต.		กทม.	
	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	บางกะปิ (สูง)	ทวีวัฒนา (ต่ำ)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	14.8	14.3	14.7	14.1	14.7	14.2
ค่าต่ำสุด (Min)	6	7	7	6	10	9
ค่าสูงสุด (Max)	19	19	20	19	19	19
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.4	2.4	2.9	2.4	2.0	2.2

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และ
ในภาพรวม

ข้อความ	เทศบาล												ในภาพรวม	
	อบต.						กทม.							
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำ (0 – 7 คะแนน)	2	0.8	1	0.4	1	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	6	0.5
ปานกลาง (8 – 14 คะแนน)	100	38.5	93	35.8	112	43.1	135	51.9	28	43.1	36	55.4	504	43.1
สูง (15 – 20 คะแนน)	158	60.8	166	63.8	147	56.5	123	47.3	37	56.9	29	44.6	660	56.4
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

4.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 แบบได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำบ้าง และไม่เคยทำเลย ซึ่งระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติในระดับสูง (0 - 14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15 - 28 คะแนน) และการปฏิบัติในระดับต่ำ (29 - 40 คะแนน) แสดงผลการศึกษาได้ดังนี้

4.4.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง (ตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10)

4.4.1.1 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 21.0 โดยมีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 19.6 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 18.8 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 95.8 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน ร้อยละ 33.5

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาลมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.1.2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 18.4 โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 33.1 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 15.8 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 87.7 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในที่สาธารณะ ร้อยละ 32.3

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.1.3 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 17.1 โดยมีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 33.8 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 3.1 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 98.5 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเสนอความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในที่สาธารณะ ร้อยละ 7.7

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ (ตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10)

4.4.2.1 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 20.5 โดยมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 26.5 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 17.7 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 96.2 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน ร้อยละ 35.3

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาลมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.2.2 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 24.4 โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 10.4 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 31.5 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็น

ระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 97.7 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน ร้อยละ 44.2

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.2.3 กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวิวัฒนา

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 16.6 โดยมีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระดับพฤติกรรมของประชาชนทั้ง 3 ระดับ พบว่า มีพฤติกรรมระดับต่ำ ร้อยละ 38.5 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 7.7 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 95.4 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน ร้อยละ 21.6

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวิวัฒนา มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4.4.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในภาพรวม (ตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10)

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.9 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 56.8 และมีพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ 19.2 โดยข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร้อยละ 94.6 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน ร้อยละ 35.9

จึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ และในภาพรวม

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	ท่านชี้แจงถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง	25 (9.6)	235 (90.4)	49 (18.8)	211 (81.2)	64 (24.6)	196 (75.4)	34 (13.1)	226 (86.9)	14 (21.5)	51 (78.5)	14 (21.5)	51 (78.5)	200 (17.1)	970 (82.9)
2.	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	50 (19.2)	210 (80.8)	61 (23.5)	199 (76.5)	65 (25.0)	195 (75.0)	28 (10.8)	232 (89.2)	23 (35.4)	42 (64.6)	23 (35.4)	42 (64.7)	250 (21.4)	920 (78.6)
3.	ท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้านหรือทางราชการ	107 (41.2)	153 (58.9)	112 (43.1)	148 (56.9)	121 (46.5)	139 (53.5)	83 (31.9)	177 (68.1)	36 (55.4)	29 (44.6)	31 (47.7)	34 (53.3)	490 (41.9)	680 (58.2)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		ไม่เคยมทำ	เคยทำ
		ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
4.	ท่านสนอความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกในที่ สาธารณะ	152 (58.5)	108 (41.6)	146 (56.2)	114 (43.8)	176 (67.7)	84 (32.3)	129 (49.6)	131 (50.4)	60 (92.3)	5 (7.7)	48 (73.8)	17 (26.1)	711 (60.8)	459 (39.2)
5.	ท่านช่วยรายงานหรือ แจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเกี่ยวกับ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	154 (59.2)	106 (40.8)	153 (58.8)	107 (41.1)	156 (60.0)	104 (40.0)	115 (44.2)	145 (55.7)	51 (78.5)	14 (21.5)	46 (70.8)	19 (29.2)	675 (57.7)	495 (42.3)
6.	ท่านเข้าร่วมประชุม หรืออบรมเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	147 (56.5)	103 (43.4)	121 (46.5)	139 (53.4)	130 (50.0)	130 (50.0)	87 (33.5)	173 (66.5)	49 (75.4)	16 (24.6)	45 (69.2)	20 (30.8)	579 (49.5)	591 (50.5)
7.	ท่านจัดกิจกรรมหรือ เข้าร่วมกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	141 (54.2)	109 (45.8)	119 (45.8)	141 (54.3)	131 (50.4)	129 (49.6)	84 (32.3)	176 (67.6)	48 (73.8)	17 (26.2)	46 (70.8)	19 (29.3)	569 (48.6)	601 (51.1)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		ในภาพรวม			
		สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ		
		ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
8.	ท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	11	249	10	250	32	228	6	254	1	64	3	62	63	1107
		(4.2)	(95.8)	(3.8)	(96.2)	(12.3)	(87.7)	(2.3)	(97.7)	(1.5)	(98.5)	(4.6)	(95.4)	(5.4)	(94.6)
9.	ท่านเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุง	108	152	101	159	100	160	100	160	32	33	34	31	475	695
		(41.5)	(58.4)	(38.8)	(61.2)	(38.5)	(61.6)	(38.5)	(61.5)	(49.2)	(50.7)	(52.3)	(47.7)	(40.6)	(59.4)
10.	ท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน	173	87	168	92	168	92	145	115	45	20	51	14	750	420
		(66.5)	(33.5)	(64.6)	(35.3)	(64.6)	(35.4)	(55.8)	(44.2)	(69.2)	(30.8)	(78.5)	(21.6)	(64.1)	(35.9)
11.	ท่านคว่ำ เผล ฝังภาชนะ เช่น กระถางรถยนต์เก่า กระบี่อง ขวดแก้ว/พลาสติก โห ตุ่มแตก	29	231	38	222	67	193	23	237	14	51	9	56	94	1076
		(11.2)	(88.9)	(14.6)	(85.4)	(25.8)	(74.2)	(8.8)	(91.2)	(21.5)	(78.5)	(13.8)	(86.2)	(8.0)	(92.0)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		ไม่เคยมทำ	เคยทำ
		ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
12.	ท่านชักชวนให้เพื่อนบ้านช่วยกันคว่ำ เสาฝังภาชนะ เช่น กระลาบายรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวดแก้ว/พลาสติก โห่ ตุ่มแตก	63 (24.2)	197 (75.7)	53 (20.4)	207 (79.6)	86 (33.1)	174 (66.9)	34 (13.0)	226 (87.0)	27 (41.5)	38 (58.4)	27 (41.5)	38 (58.4)	290 (24.8)	880 (75.3)
13.	ท่านเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำในบ้านทุก 7 วัน	27 (10.4)	233 (89.7)	25 (9.6)	225 (90.4)	55 (21.2)	205 (78.8)	17 (6.5)	243 (93.4)	10 (15.4)	55 (84.7)	10 (15.4)	55 (84.7)	144 (12.3)	1026 (87.7)
14.	ท่านมีฝาปิดตุ่มน้ำมิคซิเตอร์หรือใช้พลาสติก/ผ้าขาวบางรัดขอบปากตุ่มน้ำ	29 (11.2)	231 (88.9)	38 (14.6)	222 (85.4)	67 (25.8)	193 (74.2)	23 (8.8)	237 (91.2)	14 (21.5)	51 (78.5)	9 (13.8)	56 (86.2)	180 (15.4)	990 (84.7)
15.	ท่านกางมุ้งให้บุตรหลานนอนเวลากลางวัน	62 (23.8)	198 (76.1)	49 (18.8)	211 (81.1)	86 (33.1)	174 (67.0)	49 (18.8)	211 (81.2)	12 (18.5)	53 (81.6)	17 (26.2)	48 (73.8)	275 (23.5)	695 (76.5)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		ไม่เคยมทำ	เคยทำ
		ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ	ไม่เคยมทำ	เคยทำ		
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
16.	ท่านใส่สารเคมีที่มีลักษณะคล้ายเม็ดทรายมีกลิ่นฉุนที่เรียกว่าทรายอะเบท ในตุ่มน้ำอ่างน้ำ	50	210	41	219	71	189	22	238	36	29	34	31	254	916
		(19.2)	(80.8)	(15.8)	(84.3)	(27.3)	(72.7)	(8.5)	(91.6)	(55.4)	(44.7)	(52.3)	(47.7)	(21.7)	(78.3)
17.	ท่านเปิดประตูและหน้าต่างเพื่อให้หมอกควันอบอยู่ในบ้านหลังจากที่พ้นหมอกควันแล้ว	82	178	97	163	74	186	62	198	28	37	35	30	378	792
		(31.5)	(68.4)	(37.3)	(62.7)	(28.5)	(71.6)	(23.8)	(76.1)	(43.1)	(56.9)	(53.8)	(46.1)	(32.3)	(67.7)
18.	ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย	49	211	52	208	70	190	33	227	11	54	32	33	247	923
		(18.8)	(81.1)	(20.0)	(80.0)	(26.9)	(73.1)	(12.7)	(87.3)	(16.9)	(83.1)	(49.2)	(50.8)	(21.1)	(78.9)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.		ในภาพรวม							
		สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)			
		ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ	ไม่เคยทำ	เคยทำ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
19.	ท่านร่วมบริจาคเงินในกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	138 (53.1)	122 (46.9)	139 (53.5)	121 (46.5)	143 (55.0)	117 (45.0)	118 (45.4)	142 (54.6)	47 (72.3)	18 (27.7)	47 (72.3)	18 (27.7)	632 (54.0)	538 (46.0)
20.	ท่านปรับปรุงบริเวณบ้านเรือนหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อไม่ให้ เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	17 (6.5)	243 (93.5)	15 (5.8)	245 (94.2)	42 (16.2)	218 (83.8)	10 (3.8)	250 (96.2)	1 (1.5)	64 (98.4)	6 (9.2)	59 (90.8)	91 (7.8)	1079 (92.2)

หมายเหตุ: เคยทำ = เคยทำเป็นประจำ + เคยทำบ้าง

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล
อบต. และในเขตกทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

ข้อความ	เทศบาล		อบต.		กทม.	
	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	บางกะปิ (สูง)	ทวีวัฒนา (ต่ำ)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	21.0	20.6	18.4	24.4	17.6	16.6
ค่าต่ำสุด (คะแนน)	2	4	0	0	5	2
ค่าสูงสุด (คะแนน)	40	40	40	40	32	32
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	7.7	8.1	10.1	7.9	6.2	7.1

ตารางที่ 4.10 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล อบต. กทม. ที่มีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูง และต่ำ และในภาพรวม

ข้อความ	เทศบาล				อบต.				กทม.				ในภาพรวม	
	สูง		ต่ำ		สูง		ต่ำ		บางกะปิ (สูง)		ทวีวัฒนา (ต่ำ)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำ (0 – 14 คะแนน)	51	19.6	69	26.5	86	33.1	27	10.4	22	33.8	25	38.5	280	23.9
ปานกลาง (15 – 28 คะแนน)	160	61.5	145	55.8	133	51.2	151	58.1	41	63.1	35	53.8	665	56.8
สูง (29 – 40 คะแนน)	49	18.8	46	17.7	41	15.8	82	31.5	2	3.1	5	7.7	225	19.2
รวม	260	100.0	260	100.0	260	100.0	260	100.0	65	100.0	65	100.0	1170	100.0

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน คือ t-test, F-test และ ไค-สแควร์ (χ^2) ตามลักษณะของตัวแปร

4.5.1 ผลการทดสอบสมมติฐานในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 1.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของเพศชายเท่ากับ 19.6434 เพศหญิง เท่ากับ 19.3900 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .732$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.1 แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	244	19.6434	8.99245	.343	.732
หญิง	341	19.3900	8.68249		

สมมติฐานที่ 1.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับอายุของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 17.6316, 17.1687, 19.9437, 21.5546, 20.8676 และ 22.2424 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.2 แสดงว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.12 และตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	57	17.6316	6.52367
21 – 30	166	17.1687	7.53307
31 – 40	142	19.9437	9.25737
41 – 50	119	21.5546	9.50620
51 – 60	68	20.8676	9.55097
> 60	33	22.2424	9.14819
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	2006.885	401.377	5.369	.000*
ภายในกลุ่ม	579	43283.354	74.755		
รวม	584	45290.239			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง / ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 23.5806, 18.8889, 18.1351, 18.6590, 22.1531, 19.7368, 20.1111 และ 18.1043 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .002$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพิจารณาจากตารางที่ 4.14 และตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	31	23.5806	10.06570
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	18.8889	13.25183
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	74	18.1351	6.65659
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	173	18.6590	7.35277
เกษตรกร	98	22.1531	11.43277
รับจ้าง/ก่อสร้าง	76	19.7368	9.37282
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	9	20.1111	12.32319
อื่น ๆ	115	18.1043	7.33219
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.15 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	1701.197	243.028	3.217	.002*
ภายในกลุ่ม	577	43589.042	75.544		
รวม	584	45290.239			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 - 7,000 บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 22.5222, 20.0000, 19.2149, 18.4592, 17.1846 และ 19.0106 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F- test พบว่า ค่า $P = .004$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.4 แสดงว่า รายได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพิจารณาจากตารางที่ 4.16 และตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	90	22.5222	8.20144
1,001 – 3,000 บาท	117	20.0000	10.35907
3,001 – 5,000 บาท	121	19.2149	8.55785
5,001 – 7,000 บาท	98	18.4592	8.08354
7,001 – 10,000 บาท	65	17.1846	8.90030
10,000 บาทขึ้นไป	94	19.0106	7.56406
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.17 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1338.260	267.652	3.526	.004*
ภายในกลุ่ม	579	43951.979	75.910		
รวม	584	45290.239			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.5 ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้มีการศึกษาต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีว
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปกศ. สูง ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการ
วิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 25.2500, 21.3296, 18.4792, 19.2422,
18.0806, 18.4414 และ 16.2000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า
P = .022 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.5 แสดงว่า
การศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.18 และตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก สูง)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	25.2500	13.20038
ประถมศึกษา	179	21.3296	9.34890
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	18.4792	9.48792
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	128	19.2422	8.08103
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ ปวท./ปวช.สูง	62	18.0806	8.55704
ปริญญาตรี	111	18.4414	7.59867
สูงกว่าปริญญาตรี	5	16.2000	10.03494
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.19 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก สูง)

แหล่งความ แปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	1143.720	190.620	2.496	.022*
ภายในกลุ่ม	578	44146.520	76.378		
รวม	584	45290.239			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.5867, 19.2500, 19.0202, 20.6719, 20.4630, 24.0000 และ 22.2667 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .054$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.6 แสดงว่า ระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.20 และตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	225	18.5867	7.33587
11 - 20	104	19.2500	9.00782
21 - 30	99	19.0202	9.78230
31 - 40	64	20.6719	9.61819
41 - 50	54	20.4630	9.63428
51 - 60	24	24.0000	9.67741
> 60	15	22.2667	10.83293
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.21 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้าม้างัดถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค
ไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	955.751	159.292	2.077	.054
ภายในกลุ่ม	578	44334.488	76.703		
รวม	584	45290.239			

สมมติฐานที่ 1.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม
ทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและผู้ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็น
สมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ
21.0341 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกเท่ากับ 18.8337 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .012$
ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็น
สมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการ
ยอมรับสมมติฐานที่ 1.7 พิจารณาจากตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค
ไข้เลือดออกสูง)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	176	21.0341	10.29113	- 2.526	.012*
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	409	18.8337	8.00746		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันจะมีพฤติกรรม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกจำแนกตามการรับรู้สื่อ ประชาชนที่ได้รับสื่อกับประชาชนที่ไม่ได้รับสื่อ มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 19.7102 และ 14.8846 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐาน t-test พบว่า ค่า $P = .056$
ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันจะ
มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่
2 พิจารณาจากตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย
โรคไข้เลือดออกสูง)

การรับรู้สื่อเรื่อง โรคไข้เลือดออก	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เคยได้รับ	559	19.7102	8.57406	- 2.002	.056
ไม่เคยได้รับ	26	14.8846	12.15015		

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.6667 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.9208 และประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.6608 และเมื่อทดสอบสมมติฐาน F-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่าประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 พิจารณาจากตารางที่ 4.24 และตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ใน พื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำ	3	12.6667	10.96966
ปานกลาง	240	17.9208	8.53040
สูง	342	20.6608	8.80860
รวม	585	19.4957	8.80635

ตารางที่ 4.25 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่
ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1199.422	599.711	7.916	.000*
ภายในกลุ่ม	582	44090.817	75.757		
รวม	584	45.290.239			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 4.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สื่อของเพศชายและเพศหญิง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สื่อของเพศชาย เท่ากับ 18.4323 เพศหญิง เท่ากับ 19.2061 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .271$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.1 แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค
ไข้เลือดออกสูง)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	229	18.4323	8.25636	- 1.101	.271
หญิง	330	19.2061	8.10268		

สมมติฐานที่ 4.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อของประชาชนกับอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 21.6727, 19.1975, 18.4071, 18.4911, 17.8750 และ 18.0968 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .124$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.2 แสดงว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.27 และตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	55	21.6727	7.03445
21 - 30	157	19.1975	7.84827
31 - 40	140	18.4071	8.13987
41 - 50	112	18.4911	8.20568
51 - 60	64	17.8750	8.61247
> 60	31	18.0968	10.04110
รวม	559	18.8891	8.16926

ตารางที่ 4.28 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	576.642	115.328	1.740	.124
ภายในกลุ่ม	553	36662.482	66.297		
รวม	558	37239.123			

สมมติฐานที่ 4.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัทค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง/ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 19.6897, 20.6667, 19.0423, 16.2831, 20.4948, 20.4394, 21.2222 และ 19.8125 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่าค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.29 และตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	29	19.6897	7.59278
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	20.6667	7.88987
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	71	19.0423	6.91466
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	166	16.2831	8.31781
เกษตรกร	97	20.4948	7.55001
รับจ้าง/ก่อสร้าง	66	20.4394	8.41268
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	9	21.2222	7.77460
อื่น ๆ	112	19.8125	8.53137

ตารางที่ 4.30 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	1729.227	247.032	3.833	.000*
ภายในกลุ่ม	551	35509.896	64.446		
รวม	558	37239.123			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สื่อของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 - 7,000 บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 19.8795, 20.5268, 19.1610, 17.8125, 18.7377 และ 16.8090 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .02$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.4 แสดงว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.31 และตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	83	19.8795	7.69288
1,001 – 3,000 บาท	112	20.5268	7.66995
3,001 – 5,000 บาท	118	19.1610	7.60788
5,001 – 7,000 บาท	96	17.8125	8.61005
7,001 – 10,000 บาท	61	18.7377	8.74624
10,000 บาทขึ้นไป	89	16.8090	8.63644
รวม	559	18.8891	8.16926

ตารางที่ 4.32 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	888.287	177.657	2.703	.02*
ภายในกลุ่ม	553	36350.837	65.734		
รวม	558	37239.123			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.5 ประชาชนที่มีการศึกษาค้างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สื่อของผู้มีการศึกษาค้างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปกศ. สูงปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 13.0000, 16.8750, 21.3913, 17.9098, 20.5167, 20.6111 และ 12.4000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาค้างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.5 แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.33 และตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	13.0000	11.37248
ประถมศึกษา	168	16.8750	8.33303
มัธยมศึกษาตอนต้น	92	21.3913	8.14155
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	122	17.9098	7.80549
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./	60	20.5167	7.55879
ปวท./ปกศ.สูง			
ปริญญาตรี	108	20.6111	7.48935
สูงกว่าปริญญาตรี	5	12.4000	8.29458
รวม	559	18.8891	8.16926

ตารางที่ 4.34 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มี อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	2202.977	367.163	5.785	.000*
ภายในกลุ่ม	552	35.036.146	63.471		
รวม	558	37239.123			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า กลุ่มระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.0046, 19.5000, 19.2105, 19.3065, 19.6200, 19.8636 และ 20.0000 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .628$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.6 แสดงว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.35 และตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน
(ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	216	18.0046	8.66723
11 - 20	100	19.5000	8.23089
21 - 30	95	19.2105	7.18582
31 - 40	62	19.3065	7.75567
41 - 50	50	19.6200	7.42277
51 - 60	22	19.8636	8.05514
> 60	14	20.0000	10.75604
รวม	559	18.8891	8.16926

ตารางที่ 4.36 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน
(ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	291.790	48.632	0.727	.628
ภายในกลุ่ม	552	36947.333	66.934		
รวม	558	37239.123			

สมมติฐานที่ 4.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สื่อของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและผู้ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สื่อเท่ากับ 21.3736 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สื่อเท่ากับ 17.7662 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.7 และสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	174	21.3736	7.24578	- 5.198	.00*
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	385	17.7662	8.32243		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 5.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของเพศชาย เท่ากับ 14.4754 เพศหญิง เท่ากับ 14.9443 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .023$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.1 แสดงว่า เพศมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	244	14.4754	2.56829	- 2.285	.023*
หญิง	341	14.9443	2.26608		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 14.4386, 14.9337, 15.0845, 14.6807, 14.3529 และ 13.9697 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .072$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.2 แสดงว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.39 และตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.39 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	57	14.4386	2.38311
21 - 30	166	14.9337	2.34103
31 - 40	142	15.0845	2.47109
41 - 50	119	14.6807	2.35398
51 - 60	68	14.3529	2.47232
> 60	33	13.9697	2.33833
รวม	585	14.7487	2.40578

ตารางที่ 4.40 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	58.405	11.681	2.036	.072
ภายในกลุ่ม	579	3321.657	5.737		
รวม	584	3380.062			

สมมติฐานที่ 5.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง/ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 15.5161, 14.7778, 14.8108, 14.6879, 15.1633, 14.0132, 13.3333 และ 14.8348 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .019$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.41 และตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.41 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	31	15.5161	2.63149
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	14.7778	2.10819
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	74	14.8108	2.29756
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	173	14.6879	2.36391
เกษตรกร	98	15.1633	2.39283
รับจ้าง/ก่อสร้าง	76	14.0132	2.54817
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	9	13.3333	3.67423
อื่น ๆ	115	14.8348	2.18420
รวม	585	14.7487	2.40578

ตารางที่ 4.42 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	96.033	13.719	2.410	.019*
ภายในกลุ่ม	577	3284.029	5.692		
รวม	584	3380.062			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม
คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 -
7,000 บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ย
ของระดับความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 14.8333, 14.6752, 14.5041, 14.5816, 14.7077 และ 15.2766
ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .262$ ซึ่งมากกว่าระดับ
นัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.4 แสดงว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อ
ความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.43 และตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.43 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	90	14.8333	2.56270
1,001 – 3,000 บาท	117	14.6752	2.68080
3,001 – 5,000 บาท	121	14.5041	2.24025
5,001 – 7,000 บาท	98	14.5816	2.29712
7,001 – 10,000 บาท	65	14.7077	2.39611
10,000 บาทขึ้นไป	94	15.2766	2.18206
รวม	585	14.7487	2.40578

ตารางที่ 4.44 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	37.554	7.511	1.301	.262
ภายในกลุ่ม	579	3342.508	5.773		
รวม	584	3380.062			

สมมติฐานที่ 5.5 ประชาชนที่มีการศึกษต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้มีการศึกษต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ อนุปริญญา หรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปกศ. สูง ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 13.7500, 14.2849, 14.8750, 14.7578, 14.5968, 15.4955 และ 14.8000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .005$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.5 แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.45 และตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.45 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	13.7500	1.70783
ประถมศึกษา	179	14.2849	2.59046
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	14.8750	2.37642
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	128	14.7578	2.27186
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./	62	14.5968	2.55728
ปวท./ปกศ.สูง			
ปริญญาตรี	111	15.4955	2.02652
สูงกว่าปริญญาตรี	5	14.8000	2.58844
รวม	585	14.7487	2.40578

ตารางที่ 4.46 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	107.383	17.897	3.161	.005*
ภายในกลุ่ม	578	3272.679	5.662		
รวม	584	3380.062			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.8000, 14.4808, 14.6263, 15.5781, 15.0370, 13.4167 และ 14.2000 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .005$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.6 แสดงว่า ระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากตารางที่ 4.47 และตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	225	14.8000	2.18150
11 - 20	104	14.4808	2.52744
21 - 30	99	14.6263	2.58562
31 - 40	64	15.5781	2.31493
41 - 50	54	15.0370	2.41038
51 - 60	24	13.4167	2.68517
> 60	15	14.2000	2.45531
รวม	585	14.7487	2.40578

ตารางที่ 4.48 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	105.160	17.527	3.093	.005*
ภายในกลุ่ม	578	3274.902	5.666		
รวม	584	3380.062			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 14.9545 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 14.6601 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .175$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.7 พิจารณาจากตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.49 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	176	14.9545	2.50444	- 1.358	.175
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	409	14.6601	2.35967		

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้สื่อกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่อต่ำ (0 - 8 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน) ร้อยละ 1.3 ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน) ร้อยละ 55.0 และระดับสูง (15 - 20 คะแนน) ร้อยละ 43.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่อปานกลาง (9 - 16 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3 และระดับสูง ร้อยละ 58.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่ออยู่ในระดับสูง (17 - 32 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 และระดับสูง ร้อยละ 64.0 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค-สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้สื่อต่อความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการรับรู้สื่อมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง)

ระดับการรับรู้สื่อ	ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	(0 - 7 คะแนน)		(8 - 14 คะแนน)		(15 - 20 คะแนน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	1	1.3	44	55.0	35	43.8	80	100.0
ปานกลาง (9 - 16 คะแนน)	1	0.7	59	41.3	83	58.0	143	100.0
สูง (17 - 32 คะแนน)	1	0.3	120	35.7	215	64.0	336	100.0

$$\chi^2 = 11.819$$

$$\text{Significance} = 0.019$$

$$\alpha = 0.05$$

4.5.2 ผลการทดสอบสมมติฐานในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 1.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของเพศชาย เท่ากับ 21.8367 เพศหญิง เท่ากับ 21.8588 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .975$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.1 แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.51

ตารางที่ 4.51 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	245	21.8367	8.49433	- 0.032	.975
หญิง	340	21.8588	8.19008		

สมมติฐานที่ 1.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับอายุของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 19.9898, 20.2705, 23.0161, 22.9924, 23.5890 และ 20.5278 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .002$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.2 แสดงว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.52 และตารางที่ 4.53

ตารางที่ 4.52 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	98	19.9898	7.39810
21 – 30	122	20.2705	8.11186
31 – 40	124	23.0160	7.88946
41 – 50	132	22.9924	8.32315
51 – 60	73	23.5890	9.03210
> 60	36	20.5278	9.56328
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.53 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1268.095	253.619	3.758	.002*
ภายในกลุ่ม	579	39076.667	67.490		
รวม	584	40344.762			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง/ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 23.4833, 16.8000, 21.6400, 21.1779, 24.1681, 22.2679, 21.5926 และ 19.9231 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .003$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพิจารณาจากตารางที่ 4.54 และตารางที่ 4.55

ตารางที่ 4.54 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	60	23.4833	7.44128
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	16.8000	4.49444
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	25	21.6400	8.77914
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	163	21.1779	8.49468
เกษตรกร	119	24.1681	8.34867
รับจ้าง/ก่อสร้าง	56	22.2679	7.95782
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	27	21.5926	6.25275
อื่น ๆ	130	19.9231	8.46206
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.55 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	1496.008	213.715	3.174	.003*
ภายในกลุ่ม	577	38848.754	67.329		
รวม	584	40344.762			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 - 7,000 บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 20.7788, 22.6069, 21.0857, 23.1143, 22.1579 และ 22.0759 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .307$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.4 แสดงว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.56 และตารางที่ 4.57

ตารางที่ 4.56 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก จําแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคใช้เลือดออกต่ำ)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	113	20.7788	8.72162
1,001 – 3,000 บาท	145	22.6069	8.84221
3,001 – 5,000 บาท	140	21.0857	8.10940
5,001 – 7,000 บาท	70	23.1143	7.73200
7,001 – 10,000 บาท	38	22.1579	7.33568
10,000 บาทขึ้นไป	79	22.0759	7.92233
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.57 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก จําแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคใช้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	414.046	82.809	1.201	.307
ภายในกลุ่ม	579	39930.716	68.965		
รวม	584	40344.762			

สมมติฐานที่ 1.5 ประชาชนที่มีการศึกษาดังกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้มีการศึกษาดังกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปกศ. สูง ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเท่ากับ 14.5714, 22.8478, 22.0153, 21.4078, 22.5116, 20.1333 และ 14.5000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .002$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาดังกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.5 แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม พิจารณาจากตารางที่ 4.58 และตารางที่ 4.59

ตารางที่ 4.58 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	14.5714	8.73291
ประถมศึกษา	230	22.8478	8.11857
มัธยมศึกษาตอนต้น	131	22.0153	8.36199
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	103	21.4078	8.17749
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./	43	22.5116	8.63099
ปวท./ปกศ.สูง			
ปริญญาตรี	60	20.1333	7.90723
สูงกว่าปริญญาตรี	4	14.5000	6.45497
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.59 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	1406.139	234.357	3.479	.002*
ภายในกลุ่ม	578	38938.623	67.368		
รวม	584	40344.762			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า กลุ่มระยะเวลาที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.5243, 21.2468, 21.0306, 24.2125, 22.6854, 24.5897 และ 18.6111 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .004$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.6 แสดงว่าระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากตารางที่ 4.60 และตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.60 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรค
ไข้เลือดออกต่ำ)

ระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	103	20.5243	8.03283
11 - 20	158	21.2468	7.36465
21 - 30	98	21.0306	8.42732
31 - 40	80	24.2125	8.56648
41 - 50	89	22.6854	8.97673
51 - 60	39	24.5897	8.46267
> 60	18	18.6111	9.24909
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.61 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วย
โรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	1294.499	215.750	3.193	.004*
ภายในกลุ่ม	578	39050.263	67.561		
รวม	584	40344.762			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 25.9951 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 19.5963 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1.7 พิจารณาจากตารางที่ 4.62

ตารางที่ 4.62 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	206	25.9951	7.82585	-9.557	.000*
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	379	19.5963	7.68515		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามการรับสื่อ พบว่า ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกกับประชาชนที่ไม่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.0180 และ 18.5000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐาน t-test พบว่า ค่า $P = .029$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่

ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 พิจารณาจากตารางที่ 4.63

ตารางที่ 4.63 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

การรับสื่อเรื่องโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เคยได้รับ	557	22.0180	8.29620	- 2.193	.029*
ไม่เคยได้รับ	28	18.5000	8.04386		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.0000 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.2917 และประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.3491 และเมื่อทดสอบสมมติฐาน F-test พบว่า ค่า $P = .226$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่าประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 3 พิจารณาจากตารางที่ 4.64 และตารางที่ 4.65

ตารางที่ 4.64 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระดับความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำ	3	18.0000	2.64575
ปานกลาง	264	21.2917	8.86239
สูง	318	22.3491	7.83671
รวม	585	21.8496	8.31165

ตารางที่ 4.65 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกต่ำ

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	205.966	102.983	1.493	.226
ภายในกลุ่ม	582	40138.796	68.967		
รวม	584	40344.7262			

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษาระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการ รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 4.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สื่อของเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สื่อของเพศชาย เท่ากับ 19.2165 เพศหญิง เท่ากับ 20.2147 และเมื่อทดสอบ สมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .159$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศ ชายและเพศหญิงมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.1 แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.66

ตารางที่ 4.66 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	231	19.2165	8.27915	- 1.411	.159
หญิง	326	20.2147	8.18911		

สมมติฐานที่ 4.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อของประชาชนกับอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 21.1563, 19.4237, 20.5339, 20.2441, 18.7794 และ 14.5000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .003$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.2 แสดงว่าอายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.67 และตารางที่ 4.68

ตารางที่ 4.67 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	96	21.1563	7.74641
21 - 30	118	19.4237	8.87271
31 - 40	118	20.5339	7.84430
41 - 50	127	20.2441	7.94896
51 - 60	68	18.7794	8.00717
> 60	30	14.5000	8.57321
รวม	557	19.8007	8.23387

ตารางที่ 4.68 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1195.421	239.084	3.609	.003*
ภายในกลุ่ม	551	36499.458	66.242		
รวม	556	37694.880			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัทค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง/ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 23.2241, 19.5000, 17.5200, 18.4333, 19.8291, 21.7885, 19.4583 และ 19.5354 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .007$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.69 และตารางที่ 4.70

ตารางที่ 4.69 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชน จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	58	23.2241	7.45288
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	19.5000	7.85281
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	25	17.5200	8.33227
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	150	18.4333	8.35489
เกษตรกร	117	19.8291	7.75852
รับจ้าง/ก่อสร้าง	52	21.7885	7.71130
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	24	19.4583	6.40638
อื่น ๆ	127	19.5354	8.91298
รวม	557	19.8007	8.23387

ตารางที่ 4.70 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	1307.917	186.845	2.819	.007*
ภายในกลุ่ม	549	36386.963	66.279		
รวม	556	37694.880			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สื่อของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 - 7,000 บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 20.5780, 20.2313, 18.7630, 19.3134, 19.7429 และ 20.2208 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .563$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 4.4 แสดงว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.71 และตารางที่ 4.72

ตารางที่ 4.71 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	109	20.5780	8.63594
1,001 – 3,000 บาท	134	20.2313	8.09800
3,001 – 5,000 บาท	135	18.7630	7.70269
5,001 – 7,000 บาท	67	19.3134	8.41753
7,001 – 10,000 บาท	35	19.7429	8.20094
10,000 บาทขึ้นไป	77	20.2208	8.69002
รวม	557	19.8007	8.23387

ตารางที่ 4.72 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	265.699	53.140	0.782	.563
ภายในกลุ่ม	551	37429.181	67.930		
รวม	556	37694.880			

สมมติฐานที่ 4.5 ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สื่อของผู้มีการศึกษาต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปกศ. สูง ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้สื่อเท่ากับ 13.2222, 18.4698, 19.6231, 22.2772, 22.1667, 20.4464 และ 15.5000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.5 แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.73 และตารางที่ 4.74

ตารางที่ 4.73 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	13.2222	10.60398
ประถมศึกษา	215	18.4698	8.03310
มัธยมศึกษาตอนต้น	130	19.6231	8.25022
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	101	22.2772	7.04715
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./	42	22.1667	8.04838
ปวท./ปกศ.สูง			
ปริญญาตรี	56	20.4464	8.98265
สูงกว่าปริญญาตรี	4	15.5000	11.81807
รวม	557	19.8007	8.23387

ตารางที่ 4.74 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	1726.330	287.722	4.400	.000*
ภายในกลุ่ม	550	35968.550	65.397		
รวม	556	37694.880			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามามีถิ่นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ามามีถิ่นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.4300, 20.8133, 20.1383, 20.9740, 19.4286, 19.5946 และ 13.2667 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .011$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.6 แสดงว่า ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานมีอิทธิพลต่อการรับรู้สื่อ พิจารณาจากตารางที่ 4.75 และตารางที่ 4.76

ตารางที่ 4.75 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	100	18.4300	9.17094
11 - 20	150	20.8133	7.87263
21 - 30	94	20.1383	8.04370
31 - 40	77	20.9740	7.31432
41 - 50	84	19.4286	8.11853
51 - 60	37	19.5946	7.87210
> 60	15	13.2667	9.39959
รวม	557	19.8007	8.23387

ตารางที่ 4.76 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	1112.023	185.337	2.786	.011*
ภายในกลุ่ม	550	36582.857	66.514		
รวม	556	37694.880			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สื่อของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและผู้ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สื่อเท่ากับ 22.4050 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สื่อเท่ากับ 18.3417 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .00$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4.7 พิจารณาจากตารางที่ 4.77

ตารางที่ 4.77 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	200	22.4050	6.80607	- 6.132	.00*
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	357	18.3417	8.60499		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาระยะเวลาการเข้ามดั่งถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรูู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานที่ 5.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของเพศชาย เท่ากับ 13.9796 เพศหญิง เท่ากับ 14.3235 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .087$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.1 แสดงว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.78

ตารางที่ 4.78 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

เพศ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
ชาย	245	13.9796	2.40806	- 1.716	.087
หญิง	240	14.3235	2.38011		

สมมติฐานที่ 5.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำกว่า 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 13.2755, 14.1311, 14.5645, 14.5379, 14.1507 และ 14.2222 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .001$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.2 แสดงว่า อายุมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.79 และตารางที่ 4.80

ตารางที่ 4.79 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อายุ (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 20	98	13.2755	2.49858
21 – 30	122	14.1311	2.38088
31 – 40	124	14.5645	2.33127
41 – 50	132	14.5379	2.10200
51 – 60	73	14.1507	2.65974
> 60	36	14.2222	2.31900
รวม	585	14.1795	2.39583

ตารางที่ 4.80 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอายุ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	115.832	23.166	4.145	.001*
ภายในกลุ่ม	579	3236.322	5.590		
รวม	584	3352.154			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มอาชีพออกเป็น 8 กลุ่ม คือ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท ค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง/ก่อสร้าง รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม และอื่น ๆ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 15.4167, 12.2000, 13.5600, 14.0859, 14.6387, 13.8393, 13.8889 และ 13.7077 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.3 แสดงว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.81 และตารางที่ 4.82

ตารางที่ 4.81 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

อาชีพ	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
รับราชการ	60	15.4167	2.24961
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	12.2000	1.78885
ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท	25	13.5600	1.82757
ค้าขาย (รวมธุรกิจ)	163	14.0859	2.21777
เกษตรกร	119	14.6387	2.30964
รับจ้าง/ก่อสร้าง	56	13.8393	2.44039
รับจ้างทางเกษตรกรรม/กสิกรรม	27	13.8889	2.65059
อื่น ๆ	130	13.7077	2.55011
รวม	585	14.1795	2.39583

ตารางที่ 4.82 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอาชีพ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	185.238	26.463	4.821	.000*
ภายในกลุ่ม	577	3166.916	5.489		
รวม	584	3352.154			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกของผู้มีรายได้ต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งกลุ่มของรายได้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ
กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001 - 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท 5,001 - 7,000
บาท 7,001 - 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของ
ระดับความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 13.7699, 14.0828, 14.0929, 14.6000, 14.0526 และ 14.7848
ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .05$ ซึ่งเท่ากับระดับ
นัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.4 แสดงว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้
ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.83 และตารางที่ 4.84

ตารางที่ 4.83 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

รายได้ (ต่อเดือน)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	113	13.7699	2.43856
1,001 – 3,000 บาท	145	14.0828	2.54816
3,001 – 5,000 บาท	140	14.0929	2.23734
5,001 – 7,000 บาท	70	14.6000	2.16962
7,001 – 10,000 บาท	38	14.0526	2.19271
10,000 บาทขึ้นไป	79	14.7848	2.50472
รวม	585	14.1795	2.39583

ตารางที่ 4.84 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามรายได้ (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	63.300	12.660	2.229	.05
ภายในกลุ่ม	579	3288.854	5.680		
รวม	584	3352.154			

สมมติฐานที่ 5.5 ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้มีการศึกษาต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ปวท./ปทศ. สูง ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 12.9286, 14.0130, 13.9847, 14.4369, 14.3721, 14.7833 และ 16.7500 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .015$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.5 แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจ พิจารณาจากตารางที่ 4.85 และตารางที่ 4.86

ตารางที่ 4.85 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	12.9286	2.30265
ประถมศึกษา	230	14.0130	2.21838
มัธยมศึกษาตอนต้น	131	13.9847	2.66598
มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ	103	14.4369	2.31648
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส./ ปวท./ปทศ.สูง	43	14.3721	2.23632
ปริญญาตรี	60	14.7833	2.53178
สูงกว่าปริญญาตรี	4	16.7500	1.50000
รวม	585	14.1795	2.39583

ตารางที่ 4.86 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามระดับการศึกษา (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	89.975	14.996	2.657	.015*
ภายในกลุ่ม	578	3262.179	5.644		
รวม	584	3352.154			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ามามีพื้นฐานต่ำกว่า 10 ปี 11 - 20 ปี 21 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.1165, 13.8038, 14.4286, 14.6250, 14.2247, 14.0000 และ 14.6667 ตามลำดับ เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .186$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 5.6 แสดงว่า ระยะเวลาการเข้ามามีพื้นฐานไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากตารางที่ 4.87 และตารางที่ 4.88

ตารางที่ 4.87 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ปี)	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
< 10	103	14.1165	2.47062
11 - 20	158	13.8038	2.41929
21 - 30	98	14.4286	2.19183
31 - 40	80	14.6250	2.33507
41 - 50	89	14.2247	2.33916
51 - 60	39	14.0000	2.79096
> 60	18	14.6667	2.24918
รวม	585	14.1795	2.39583

ตารางที่ 4.88 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐาน (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6	50.379	8.396	1.470	.186
ภายในกลุ่ม	578	3301.775	5.712		
รวม	584	3352.154			

สมมติฐานที่ 5.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 14.6214 และผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 13.9393 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .001$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5.7 พิจารณาจากตารางที่ 4.89

ตารางที่ 4.89 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	206	14.6214	2.53412	- 3.317	.001*
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	379	13.9393	2.8499		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้สื่อกับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่อต่ำ (0 - 8 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน) ร้อยละ 0 ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน) ร้อยละ 67.8 และระดับสูง (15 - 20 คะแนน) ร้อยละ 32.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่อปานกลาง (9 - 16 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 และระดับสูง ร้อยละ 51.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้สื่ออยู่ในระดับสูง (17 - 32 คะแนน) จะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และระดับสูง ร้อยละ 60.9 ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐานด้วยไค-สแควร์ (χ^2) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้สื่อต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการรับรู้สื่อมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พิจารณาจากตารางที่ 4.90

ตารางที่ 4.90 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ)

ระดับการรับรู้สื่อ	ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	(0 - 7 คะแนน)		(8 - 14 คะแนน)		(15 - 20 คะแนน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	-	-	40	67.8	19	32.2	59	100.0
ปานกลาง (9 - 16 คะแนน)	-	-	66	48.2	71	51.8	137	100.0
สูง (17 - 32 คะแนน)	2	0.6	139	38.5	220	60.9	361	100.0

$$\chi^2 = 19.708$$

$$\text{Significance} = 0.001$$

$$\alpha = 0.05$$

4.5.3 ผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

สมมติฐานที่ 7 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ เท่ากับ 18.8891 และ 19.8007 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .064$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 7 พิจารณาจากตารางที่ 4.91

ตารางที่ 4.91 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
สูง	557	18.8891	8.16926	1.857	.064
ต่ำ	559	19.8007	8.23387		

สมมติฐานที่ 8 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ เท่ากับ 14.8000 และ 14.5778 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .132$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 8 พิจารณาจากตารางที่ 4.92

ตารางที่ 4.92 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
สูง	585	14.8000	2.49849	- 1.508	.132
ต่ำ	585	14.5778	2.54100		

สมมติฐานที่ 9 ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมี
พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของ
ประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ เท่ากับ 19.4957 และ 21.8496
ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับ
นัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 9 พิจารณาจาก
ตารางที่ 4.93

ตารางที่ 4.93 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก จำแนกตามอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.	t	P
สูง	585	19.4957	8.80635	4.702	.000*
ต่ำ	585	21.8496	8.31165		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.4 ผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

สมมติฐานที่ 10 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. เท่ากับ 19.2265, 20.9640 และ 13.3730 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 10 พิจารณาจากตารางที่ 4.94 และตารางที่ 4.95

ตารางที่ 4.94 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
เทศบาล	490	19.2265	7.63667
อบต.	500	20.9640	7.91353
กทม.	126	13.3730	8.75784
รวม	1,116	19.3441	8.21056

ตารางที่ 4.95 วิเคราะห์ความแปรปรวนการรับรู้สื่อ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต.และกทม.

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	5811.196	2905.598	46.629	.000*
ภายในกลุ่ม	1113	69354.675	62.313		
รวม	1115	75165.871			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 11 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. เท่ากับ 14.5615, 14.3712 และ 14.4462 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .445$ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 11 พิจารณาจากตารางที่ 4.96 และตารางที่ 4.97

ตารางที่ 4.96 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
เทศบาล	520	14.5615	2.40745
อบต.	520	14.3712	2.49291
กทม.	130	14.4462	2.12793
รวม	1,170	14.4641	2.41661

ตารางที่ 4.97 วิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	9.471	4.736	0.811	.445
ภายในกลุ่ม	1167	6817.521	5.842		
รวม	1169	6826.992			

สมมติฐานที่ 12 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. เท่ากับ 20.7904, 21.4481 และ 17.1000 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ F-test พบว่า ค่า $P = .000$ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 จึงสรุปได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 พิจารณาจากตารางที่ 4.98 และตารางที่ 4.99

ตารางที่ 4.98 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	จำนวน (N)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	S.D.
เทศบาล	520	20.7904	7.91576
อบต.	520	21.4481	9.52298
กทม.	130	17.1000	6.64125
รวม	1,170	20.6726	8.63952

ตารางที่ 4.99 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล อบต. และกทม.

แหล่งความแปรปรวน	D.F.	S.S.	M.S.	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1979.175	989.587	13.542	.000*
ภายในกลุ่ม	1167	85276.450	73.073		
รวม	1169	87255.625			

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา จะพบว่า ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1. ปัญหาการขาดความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ปัญหาที่พบมาก ได้แก่ ชาวบ้านบางคนไม่สนใจ เพิกเฉย ขาดการเอาใจใส่ต่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ยางรถยนต์ ภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ขยะมูลฝอยที่สามารถขังน้ำได้ที่ทิ้งเกลื่อนกลาดในบริเวณบ้าน เป็นต้น

2. ปัญหาด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ซึ่งได้แก่ ทรายอะเบทไม่เพียงพอที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี ขาดแคลนเครื่องพ่นหมอกควันและน้ำยาในการพ่นหมอกควัน เนื่องจากมีราคาแพง และขาดงบประมาณในการจัดซื้อสิ่งดังกล่าว

3. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยพบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ลักษณะนิสัยของยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกต้อง อาการของโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก

4. ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ พบว่า ประชาชนไม่ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มีน้อย ขาดการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกตามความคิดของกลุ่มตัวอย่างสามารถเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ให้ขอความร่วมมือจากประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่มีน้ำขัง เปลี่ยนแจกัน คั่วภาชนะ นอนกางมุ้ง ผาขยะ ทำความสะอาดบริเวณบ้าน ตรวจตราปิดฝาและเปลี่ยนน้ำในคุ่มบ่อ

2. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน จัดการอบรมประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก

3. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ควรให้มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ให้เจ้าหน้าที่ออกตรวจตราแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและแนะนำในแต่ละบ้าน ให้ชี้แจงถึงโทษและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

4. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ให้มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ทรายอะเบท ให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและให้จัดหางบประมาณให้เพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เข้ามาให้การสนับสนุน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคไข้เลือดออก เสนอแนะให้มีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เช่น การแจกทรายอะเบท และการพ่นหมอกควัน เป็นต้น
2. กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้ประชาชนด้วยตนเองในหมู่บ้านร่วมมือกันในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควรให้มีการแจกทรายอะเบท และพ่นหมอกควันอย่างสม่ำเสมอ
3. กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่ควรออกกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และให้เจ้าหน้าที่ออกพ่นหมอกควันทุกหลังคาเรือน รวมถึงให้เจ้าหน้าที่ออกแนะนำในแต่ละหลังคาเรือนและดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อต่าง ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ชุมชนในเขตปกครองเทศบาล อบต. และกทม. จากการคัดเลือกจังหวัดที่มีสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละภาคจำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ และในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 2 เขต รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,170 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ค่า t-test F-test และ ไค-สแควร์ (χ^2) ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปความเรียงและตาราง ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง

5.1.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.3 เพศชาย ร้อยละ 42.7
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 25.4 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.86 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.4

- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 24.6
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวะ ร้อยละ 25.0 สูงกว่าปริญญาตรีพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.2
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่เวลาดำกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.4 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11 - 20 ปี ร้อยละ 21.2 ระยะเวลาเฉลี่ย 23.02 ปี
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 73.5 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 26.5

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.8 เพศชาย ร้อยละ 41.2
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 28.8 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 6.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.90 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.8
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 26.5
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ชั้นป. 4 - ป. 6) ร้อยละ 37.3 สูงกว่าปริญญาตรีพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่เวลาดำกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.9 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 21 - 30 ปี ร้อยละ 17.7 ระยะเวลาเฉลี่ย 23.36 ปี
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 61.2 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 38.8

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 เพศชาย ร้อยละ 40.0
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 38.5 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.11 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33.8
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 7,000 บาท ร้อยละ 32.3
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ชั้นป. 4 - ป. 6) ร้อยละ 29.2 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่เวลาดำกว่า 10 ปี ร้อยละ 76.9 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11 - 20 ปี ร้อยละ 18.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 7.54 ปี

(7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 90.8 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 9.2

5.1.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

(1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 66.5 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 33.5

(2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 70.4 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 29.6

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 95.4 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 4.6

(4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 90.4 รองลงมา ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ ร้อยละ 73.5 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.4 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 45.4

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

(1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า จำนวนผู้ไม่เคยเข้าร่วมอบรมมีจำนวนเท่ากับจำนวนผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม คือ ร้อยละ 50.0

(2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 52.7 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 47.3

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 96.2 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 3.8

(4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 87.7 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ร้อยละ 76.2 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.5 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.5

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ

(1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 75.4 และเคยเข้าร่วมอบรม คือ ร้อยละ 24.6

(2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 75.4 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 24.6

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 93.8 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 6.2

(4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 90.7 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุร้อยละ 64.6 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.5 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.4

5.1.1.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.83 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 19 คะแนน

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.68 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 20 คะแนน

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตกะปิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.71 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 19 คะแนน

5.1.1.4 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.01 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดได้ 40 คะแนน

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 18.45 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดได้ 40 คะแนน

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตบางกะปิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน และคะแนนสูงที่สุดได้ 32 คะแนน

5.1.1.5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.1

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.2

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.3

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.4

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 1.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐานต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.6

สมมติฐานข้อที่ 1.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.7

สมมติฐานข้อที่ 2 ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่ได้รับสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามั่งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อของประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 4.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4.1

สมมติฐานข้อที่ 4.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4.2

สมมติฐานข้อที่ 4.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.3

สมมติฐานข้อที่ 4.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.4

สมมติฐานข้อที่ 4.5 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.5

สมมติฐานข้อที่ 4.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกัน มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4.6

สมมติฐานข้อที่ 4.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีการรับรู้สื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.7

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 5.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5.1

5.1.2 ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ

5.1.2.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 เพศชาย ร้อยละ 44.6
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 23.5 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.64 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.5
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 21.9
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ชั้นป.4 - ป. 6) ร้อยละ 29.2 สูงกว่าปริญญาตรีพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11- 20 ปี ร้อยละ 24.6 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 21 - 30 ปี ร้อยละ 20.8 ระยะเวลาเฉลี่ย 27.22 ปี
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 77.7 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 22.3

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 เพศชาย ร้อยละ 39.2
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 25.0 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 7.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.33 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.7
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 33.1
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ชั้นป. 4 - ป. 6) ร้อยละ 49.2 สูงกว่าปริญญาตรีพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11 - 20 ปี ร้อยละ 27.3 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 41 - 50 ปี ร้อยละ 16.2 ระยะเวลาเฉลี่ย 29.51 ปี
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 55.0 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 45.0

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวีวัฒนา

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 เพศชาย ร้อยละ 41.5
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 26.2 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 9.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.85 ปี
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 32.3
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 29.2
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ชั้นป. 4 - ป. 6) ร้อยละ 40.0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่เวลาต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.9 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11 - 20 ปี ร้อยละ 35.4 ระยะเวลาเฉลี่ย 21.49 ปี
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 92.3 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 7.7

5.1.2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล

- (1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 60.4 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 39.6
- (2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 62.3 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 37.7
- (3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 93.1 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 6.9
- (4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 81.8 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ร้อยละ 78.8 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.5 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 42.3

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต.

- (1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 59.2 และไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 40.8

(2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 52.3 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 47.7

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 96.2 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 3.8

(4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากอาสาสมัคร (อสม.) ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ สื่อประเภทโทรทัศน์ ร้อยละ 85.7 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.1 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.9

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวีวัฒนา

(1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 76.9 และเคยเข้าร่วมอบรมร้อยละ 23.1

(2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 80.0 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 20.0

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ

(4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 89.2 รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 61.6 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.9 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 55.4

5.1.2.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.30 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 19 คะแนน

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.06 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 19 คะแนน

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวิวัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.18 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 19 คะแนน

5.1.2.4 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.57 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 40 คะแนน

2) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.44 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 40 คะแนน

3) กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตทวิวัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ได้ 32 คะแนน

5.1.2.5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.1

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.2

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.3

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.4

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 1.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.6

สมมติฐานข้อที่ 1.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.7

สมมติฐานข้อที่ 2 ประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่ได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สื่อของประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 4.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้สื่อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4.1

สมมติฐานข้อที่ 4.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้สื่อต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.2

สมมติฐานข้อที่ 4.3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้สื่อต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.3

สมมติฐานข้อที่ 4.4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้สื่อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4.4

สมมติฐานข้อที่ 4.5 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้สื่อต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.5

สมมติฐานข้อที่ 4.6 ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานต่างกัน มีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานต่างกัน มีการรับรู้สื่อต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4.6

สมมติฐานข้อที่ 4.7 ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะมีการรับรู้สื่อต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีการรับรู้สื่อต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานสมมติฐานข้อที่ 4.7

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามามีถิ่นฐานและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ

สมมติฐานข้อที่ 5.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5.1

5.1.5 ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

5.1.5.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

- (1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 เพศชาย ร้อยละ 41.8
- (2) อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 24.6 กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9
- (3) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 28.7
- (4) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 22.4
- (5) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 350 สูงกว่าปริญญาตรีพบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8
- (6) ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐาน พบว่า ส่วนใหญ่เข้ามาอยู่เวลาดำกว่า 10 ปี ร้อยละ 28.0 รองลงมาเข้ามาอยู่ตั้งแต่ 11 - 20 ปี ร้อยละ 22.4
- (7) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 67.4 และเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 32.6

5.1.5.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

- (1) การเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 57.2 และเคยเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 42.8
- (2) การเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 61.7 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการ ร้อยละ 38.3
- (3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 95.4 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 4.6
- (4) แหล่งข่าวสารที่ได้รับเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 86.9 รองลงมา ได้แก่ วิทยู ร้อยละ 74.3 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.5 และส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากเกี่ยวกับสื่อประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 44.7

5.1.5.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.4

5.1.5.4 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.8

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง ที่มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่มักจะปฏิบัติตามความเคยชินมากกว่าที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ แต่ละชนิดนั้นอาจจะมีการเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน จึงทำให้การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจนำความคิดของเดเฟลอร์ (อ้างใน จุฬามาศ จงเจริญ และคณะ, 2541: 38) ที่กล่าวถึง การเปิดรับข่าวสารที่มีอิทธิพลในกระบวนการสื่อสารมวลชนระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารมาใช้อธิบายได้ เดเฟลอร์ได้เน้นให้เห็นว่าข่าวสารไม่ได้ไหลผ่านจากสื่อถึงผู้รับสารและเกิดผลโดยตรงในทันที แต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคนซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสาร ทำให้เกิดผลไม่เหมือนกันหรือไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ส่งสารได้ ซึ่งในการศึกษานี้อาจมีปัจจัยบางประการที่ทำให้การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจเป็นปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคลากรที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา หรือรายได้ ก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ ที่มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Barbara, Y. (1980: 23) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อพื้นฐานเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ในประเทศอินเดีย พบว่า การใช้สื่อเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนาชนบท และพัฒนาการเกษตรนั้น

จำเป็นต้องเลือกชนิดของสื่อให้เหมาะสมกับชนิดและวัตถุประสงค์ของงาน แสดงให้เห็นว่า การได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ของประชาชนจากแหล่งภายนอก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นการรับสื่อทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความตระหนัก และสนใจเกี่ยวกับความสำคัญในประเด็นปัญหานั้น ๆ และผลลัพธ์ที่ได้ คือ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ทั้งนี้ทั้งนั้นในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าสื่อที่ประชาชนได้รับเป็นสื่อทางตรงที่เกิดจากตัวบุคคลซึ่งมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมไปพร้อมกันด้วย เช่น สื่อจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

5.2.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความสนใจหรือความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น จึงส่งผลให้เกิดความสนใจที่จะหาทางป้องกันและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 10) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่ได้พบเห็น ได้ยิน ได้ฟัง จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรวมสะสมไว้ และแสดงออกมาในรูปของความจำ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะอธิบายถึงพฤติกรรม หรือการแสดงออกซึ่งความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาวิตรี สุวรรณสถิตย์ (อ้างใน ทิพย์รัตน์ หาญสืบสาย, 2541: 10 - 11) ที่กล่าวว่า ถ้าให้เพียงแต่ความรู้จนทำให้เกิดความตระหนักอาจจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องได้รับความรู้ในประเด็นปัญหาเฉพาะ และได้รับความรู้ถึงวิธีการที่จะแก้ปัญหา รวมทั้งต้องสร้างทักษะให้เกิดขึ้นเพื่อนำมาใช้จริงซึ่งจะก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะทำ และ

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ จากการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะทราบถึงวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็ตาม แต่อาจมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นปัญหาที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Dwyer, C. (n.d.) ซึ่งได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในบุคคลไว้ว่า บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเหตุผลที่มีอย่างเพียงพอซึ่งเหตุผลที่ว่านี้ คือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลต่าง ๆ และหลักฐาน รวมทั้งผลกระทบต่าง ๆ ด้วย ซึ่งจะต้องให้มีการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง ประกอบกับการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เกิดความเคยชินเช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ในการศึกษาของสาวตรีข้างต้น และเมื่อข้อมูลนั้นได้เข้าไปอยู่ภายใต้จิตสำนึกของบุคคลแล้วจะสามารถควบคุมพฤติกรรมได้

ในการศึกษานี้ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก็จริง แต่ระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำกว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ดังกล่าวนี้อาจยังไม่ทราบเหตุผลอันสมควรที่จะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ความรู้เป็นปัจจัยที่ไม่มีความแรงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ และประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งก็คือ แม้ว่าจะมีความรู้แต่ยังขาดการกระทำจนเกิดเป็นความเคยชินส่งผลให้คะแนนระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำกว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ

ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่พบว่ามีระดับคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง แสดงให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ดังกล่าวเกิดพฤติกรรม เช่น การได้รับการกระตุ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

5.2.3 การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง และในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ ที่มีการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่า สื่อที่ได้รับส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แต่ผลของการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกนั้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่

อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย จรรยา สุวรรณทัต (2521: 37) ได้กล่าวถึง การเกิดพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยทางด้านลักษณะพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บิดามารดา ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงเสมอของบุคคล และระดับการพัฒนาของบุคคลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อันเกิดจากอิทธิพลร่วมกันระหว่างพันธุกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้จะส่งอิทธิพลร่วมกันเสมอ แต่นักจิตวิทยาส่วนมากจะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้น ในการศึกษาการเปิดรับข่าวสารก็ถือเป็นปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญเลิศ สุภคติก (2522: 12) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้รับสาร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เป็นการแสดงออกที่สามารถเห็นได้ อาจจะเป็นคำพูด หรือการกระทำ เช่น เมื่อผู้ฟังได้รับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออกในการรับรู้ครั้งแรกอาจจะเป็นเพียงการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับผ่านทางสื่อต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อมากขึ้นก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เช่น จากเดิมไม่เคยคว่ำ หรือเผาภาชนะที่มีน้ำขัง ก็เปลี่ยนมาคว่ำ หรือเผาภาชนะมากขึ้น และอาจจะปฏิบัติทุกครั้งเมื่อได้รับรู้ และดังนั้นเกี่ยวกับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

5.2.4 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่า การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านพฤติกรรมจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยอื่นซึ่งนอกเหนือจากปัจจัยทางการรับรู้สื่อ และปัจจัยด้านความรู้ที่อาจมีอิทธิพลมากระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Dimatteo and Dinicola (อ้างใน ไพสิน เชื้อท้าว, 2538: 39) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ พฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นเตือนนั้นจะกระทำโดยตนเอง หรือบุคคลอื่นก็ได้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วชนิดของการกระตุ้นเตือนประกอบด้วยการเขียนข้อความ และด้วยการพูด ซึ่งจะต้องเป็นข้อความง่าย ๆ และเป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้โดยไม่ยากจนเกินไปนักจึงจะทำให้การใช้วิธีการกระตุ้นเตือนได้ผล ดังนั้น ในศึกษานี้จึงคาดว่า น่าจะเป็นอสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการใช้สื่อกระตุ้นเตือน

ที่สามารถสื่อให้เข้าใจได้ง่าย ทำให้ประชาชนหันมาสนใจ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผลที่ตามมาก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

5.2.5 พื้นที่เขตชุมชนเมือง (เทศบาล) ชุมชนชนบท (อบต.) และในเขตกทม. ต่อการรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล อบต. และกทม. พบว่า การรับรู้สื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต อบต. จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สื่อ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเทศบาล และกทม. แสดงให้เห็นถึง ประชาชนในพื้นที่เขต อบต. อาจจะมีสื่อบางอย่างที่มีอิทธิพลสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และจากการลงพื้นที่เพื่อทำการเก็บข้อมูล พบว่า ประชาชนในพื้นที่ อบต. ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือจากผู้นำในชุมชนนั้น ๆ มากกว่าสื่อที่ได้รับจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดา คาว ภัคดี (2525: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับของเกษตรกรจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สื่อบุคคลมีบทบาทมากที่สุดในการให้ความรู้ ชักจูงใจ และตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก นอกจากจะทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้สื่อต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังทราบถึงปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานร่วมด้วย ซึ่งทั้งนี้จะได้มีข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างแนวทาง และวิธีการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

5.3.1 เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่า การรับรู้ข้อมูล

ข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน แต่จะมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออกสูงและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออกต่ำจะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อาจเนื่องจาก ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยให้ความสนใจในการที่จะให้ความร่วมมือ ร่วมกันเสนอปัญหา รวมทั้งข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ควรศึกษาค้นวิธีการที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นและกระตุ้นให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น เช่น ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยการจัดให้มีกิจกรรม/นิทรรศการต่าง ๆ จัดการฝึกอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น

5.3.2 เมื่อเปรียบเทียบพื้นที่ในเขตชุมชนเมือง (เทศบาล) ชุมชนชนบท (อบต.) และในเขตกทม. พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการลงพื้นที่และได้มีการสอบถามการปฏิบัติงานในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะเห็นได้ว่า ในพื้นที่เขต อบต. การดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการดำเนินงานที่จริงจังและมีการแบ่งความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนโดยแบ่งความรับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้านให้กับ อสม. แต่ละคนเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ นอกจากนี้ชาวบ้านยังให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตชุมชนเมือง และในเขตกทม. บรรลุตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค การดำเนินงานดังกล่าวควรมีการออกพื้นที่อย่างจริงจัง พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับประชาชนในพื้นที่บ่อย ๆ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ และควรมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่เสมอ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความรู้ของโรคหรือการณรงค์กำจัดยุงลาย ปลุกจิตสำนึกที่ดีในการควบคุมยุงลาย และให้ความร่วมมือในการหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุมโครงการประเมินผลสื่อสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก ในวันพฤหัสบดีที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ห้องประชุมสำนัก

โรคติดต่อมาโดยแมลง อาคาร 4 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จ. นนทบุรี มีดังต่อไปนี้

- 1) ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบสื่อที่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดีในครั้งต่อไป
- 2) ควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสมของการใช้สื่อในกลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้ใหญ่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้สื่อได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ
- 3) สื่อที่ผลิตออกมาควรมีคำชี้แจงในเรื่องของสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกและป้องกันที่สาเหตุ เช่น เน้นในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากกว่าการพ่นหมอกควันเพื่อฆ่าตัวยุงลาย เป็นต้น
- 4) สื่อที่ผลิตออกมาแม้จะกระตุ้นให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ไม่มากนัก แต่สื่อที่ผลิตออกมาก็สามารถที่จะไปกระตุ้นผู้ที่เป็นแกนนำของชุมชนนั้นได้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้ก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ได้

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง

แบบสอบถามจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก อันเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามมีทั้งหมด 8 หน้าด้วยกัน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

สำหรับข้อมูลที่ท่านตอบนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบในทางลบต่อท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือจากท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวอัญญา ทวีสาร

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
() โสด () สมรสและอยู่ด้วยกัน
() สมรสแต่แยกกันอยู่ () ม่าย
() หย่าร้าง
4. สถานที่อยู่ปัจจุบัน
() เทศบาล..... () อบต.....
อำเภอ.....
จังหวัด.....
ภาค.....
5. ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในสถานที่อยู่ปัจจุบันนี้.....ปี
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปวส./ปวท./ปกศ. สูง
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

Gap in Pagination Occurs in Original.

(ต้นฉบับไม่สมบูรณ์)

7. อาชีพ

- ☐ รับราชการ
- ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ ลูกจ้างประจำเอกชน/พนักงานบริษัท
- ☐ ค้าขาย (รวมทั้งธุรกิจต่าง ๆ)
- ☐ เกษตรกร
- ☐ รับจ้าง ก่อสร้าง
- ☐ รับจ้างทางเกษตรกรรมหรือกสิกรรม
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพจากข้อ 7 เป็นเงินจำนวนเท่าใดต่อเดือน

- | | |
|---|--|
| ☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท | ☐ 1,001 – 3,000 บาท |
| ☐ 3,001 – 5,000 บาท | ☐ 5,001 – 7,000 บาท |
| ☐ 7,001 – 10,000 บาท | ☐ 10,000 บาทขึ้นไป |

9. ตำแหน่ง/บทบาทของท่านในชุมชน

- ☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- ☐ ผู้บริหาร/สมาชิก อบต./เทศบาล/สภาเขตกรุงเทพมหานคร
- ☐ ประธานชุมชน/กรรมการชุมชน
- ☐ ประชาชนทั่วไป
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือไม่ (กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มรทส. กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มออม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเพาะเห็ดฟาง กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอื่น)

- ☐ ไม่เป็น (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 11 และ 12)
- ☐ เป็น (ให้ตอบคำถามข้อ 11 และ 12)

11. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจากข้อ 10 โดยวิธีใด

- () สมัครด้วยตนเอง
 () ได้รับคัดเลือกโดยที่ประชุมชาวบ้าน
 () ได้รับคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () ได้รับคัดเลือกโดยผู้นำท้องถิ่น
 () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

12. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานตามข้อ 10 ในชุมชนนี้.....ปี

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกบ้างหรือไม่

- () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง

2. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรม/นิทรรศการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่

- () ไม่เคย () เคย.....ครั้ง

3. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือไม่

- () ไม่เคย () เคย (ให้ตอบคำถามข้อ 4)

4. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้างและถ้าท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแล้วมีความเหมาะสมหรือไม่

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	ไม่เคย	เคย	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1. โทรทัศน์			
2. วิทยุ			
3. หนังสือพิมพ์			
4. เอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิว			
5. แผ่นป้ายโฆษณาขนาดใหญ่			
6. หอกระจายข่าว			
7. นิตยสาร/วารสาร			

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	ไม่เคย	เคย	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
8. ญาติพี่น้อง			
9. เพื่อนร่วมงาน			
10. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)			
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัด			
12. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล			
13. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐ			
14. การจัดนิทรรศการ			
15. การจัดละคร			
16. การจัดคอนเสิร์ต			
17. อื่น ๆ ระบุ.....			

5. ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ท่านได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ในข้อ 4 โดยรวมแล้วท่านมีความเข้าใจหรือไม่

() เข้าใจมาก

() เข้าใจน้อย

() ไม่เข้าใจ

6. ท่านเคยได้รับสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในรูปแบบใดบ้าง

รูปแบบสื่อที่ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1. คู่มือ/หนังสือ			
2. แผ่นพับ/จุลสาร/ใบปลิว/สติ๊กเกอร์/โปสเตอร์			
3. เทปบันทึกเสียง/เทปคลาสเซ็ท			
4. วีดีโอเทป/ซีดี/วีซีดี/ซีดีรอม			
5. แบบบันทึกกิจกรรมสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
6. อื่น ๆ ระบุ.....			

7. ข่าวดารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ท่านได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ จากข้อ 6 โดยรวมแล้วท่านมีความเข้าใจหรือไม่

() เข้าใจมาก

() เข้าใจน้อย

() ไม่เข้าใจ

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคไข้เลือดออกมักเป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ		
2	ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสที่อาศัยอยู่ในยุงลาย		
3	ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออกชอบแสงแดดและลมแรง		
4	ทุกคนเมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกก็อาจจะเป็นโรคไข้เลือดออกได้		
5	การเจริญของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ไข่ ลูกน้ำ และตัวยุง		
6	อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน มีจุดเลือดแดงได้ผิวหนัง เจ็บชายโครงขวา มีเลือดออกเช่น เลือดกำเดา อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ซึ่งทำให้ช็อกและตายได้		
7	โรคไข้เลือดออกจะระบาดมากในช่วงฤดูร้อน		
8	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ควรกินยาแอสไพริน เพราะจะทำให้มีเลือดออกมากขึ้น		
9	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรคได้เช่นกัน		
10	ยุงลายที่นำเชื้อไข้เลือดออกมักจะหากิน (กัดคน) เวลากลางวัน		
11	ท่านคิดว่าการใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูที่จานรองขาตู้กันมดตู้กับข้าวไม่เป็นการป้องกันลูกน้ำยุงลาย		
12	หลังจากกินเลือดคนแล้วยุงลายจะวางไข่ในภาชนะขังน้ำสะอาดภายในบ้านหรือรอบบริเวณบ้าน		
13	โรคไข้เลือดออกมีวัคซีนป้องกันและมียารักษาเฉพาะ		
14	ภาชนะที่ยุงชอบวางไข่ คือ ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้มด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ขางรถยนต์ ไห กระจับปี่ กะป๋อง กะลา กาบใบไม้		
15	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ประหยัดที่สุด คือ การพ่นหมอกควัน และการใช้สารเคมี		
16	วิธีลดความชุมชุมยุงลายที่ง่ายและประหยัด คือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและตัวลูกน้ำ		
17	ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
18	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ปิดภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น คุ่มน้ำ เปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างน้ำ		
19	การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการฆ่าตัวยุงลาย		
20	หากทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชนของคนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้		

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านชี้แจงถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง			
2	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
3	ท่านเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้านหรือทางราชการ			
4	ท่านเสนอความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในที่สาธารณะ			
5	ท่านช่วยรายงานหรือแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
6	ท่านเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
7	ท่านจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน			
8	ท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย			
9	ท่านเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุง			
10	ท่านเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงเพื่อแจกจ่ายให้แก่เพื่อนบ้าน			
11	ท่านคว่ำ เมา ฟังภาชนะ เช่น กะลา ขางรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวดแก้ว/พลาสติก ไห คุ่มแฉก			

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็น ประจำ	ทำบ้าง	ไม่เคย ทำเลย
12	ท่านชักชวนให้เพื่อนบ้านช่วยกันคว่ำ เมา ผิงภาชนะ เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวดแก้ว/พลาสติก โห่ ตุ่มแตก			
13	ท่านเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำในบ้านทุก 7 วัน			
14	ท่านมีฝาปิดตุ่มน้ำมิดชิดหรือใช้พลาสติก/ผ้าขาวบางรัดขอบปาก ตุ่มน้ำ			
15	ท่านกางมุ้งให้บุตรหลานนอนเวลากลางวัน			
16	ท่านใส่สารเคมีที่มีลักษณะคล้ายเม็ดทรายมีกลิ่นฉุนที่เรียกว่า ทรายอะเบทในตุ่มน้ำ อ่างน้ำ			
17	ท่านปิดประตูและหน้าต่างเพื่อให้หมอกควันอบอยู่ในบ้าน หลังจากที่พ่นหมอกควันแล้ว			
18	ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นหมอกควันเพื่อ กำจัดยุงตัวเต็มวัย			
19	ท่านร่วมบริจาคเงินในกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน			
20	ท่านปรับปรุงบริเวณบ้านเรือนหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย			

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536. โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. 2520. สื่อสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- จรรยา สุวรรณทัต. 2521. พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- จุฑามาศ จงเจริญ, สุมาลี สอนดี และอาจารย์ จันทา. 2541. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของประชากรในกลุ่มวัยรุ่น ใน เขต บางกะปิ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- จุมพล รอดคำดี. 2527. การสื่อสารในพลศาสตร์ของการสื่อสารเล่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กราฟแมนเพรสการพิมพ์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. 2523. เอกสารประกอบการสอนชุดเทคโนโลยีและสื่อการศึกษาเล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2520. เทคโนโลยีการศึกษา: หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- ณรงค์ สมพงษ์. 2530. สื่อเพื่องานส่งเสริมและเผยแพร่. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายสื่อการศึกษา สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดิภาพ ภาณุเที่ยง. 2535. ประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน: โดยความร่วมมือของชุมชนอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- ทิพย์รัตน์ หาญสืบสาย. 2541. วันน้ำของโลก: (World Day for Water) ของฝากจากรายการ 92 สนทนา. วารสารรุ่งอรุณ. 1 (3): 10 - 11.
- ธิดาดาว ภัคดี. 2525. บทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับของเกษตรกร จังหวัดกาฬสินธุ์. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเลิศ สุกคิลก. 2522. การสื่อสาร: โครงสร้างและหน้าที่ในสังคม. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. 2520. **ไข้เลือดออก**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรสมัย.
- ผจงลักษณ์ โสคติริ. 2542. **ทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงานต่อผู้ร่วมงานที่พิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฝ่ายแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2535. **การจัดตั้งฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์**. น. 167 – 172.
- พงศา ศีลบุตร. 2536. **พฤติกรรม的开รับข่าวสารทางสื่อมวลชนกับความรู้และพฤติกรรม的开กันและควบคุมโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พจมาลย์ ถิละยูวะ. 2532. **พฤติกรรม的开รับข่าวสารของผู้อ่านหนังสือพิมพ์ข่าวเกษตร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณพิมล รอดคำดี. 2527. **การสื่อสารในพลศาสตร์ของการสื่อสารเล่มที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: กราฟแมนเพรสการพิมพ์.
- พรไทย ศิริสาธิตกิจ. 2542. **การรับรู้ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์รายวันของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. 2528. **จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพลิน เชื้อท้าว. 2538. **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดอำนาจเจริญ**. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มนตรี เข้มกลักร. 2526. **เอกสารประกอบการสอนการใช้เทคโนโลยีทางการสอนในห้องเรียน**. สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัดสำเนา)
- ลิขิต กาญจนภรณ์. 2525. **พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ลัดดาวัลย์ พอใจ. 2537. **การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา แสงเพชรส่อง. 2527. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อ**. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตการพิมพ์.
- วาสนา จันทรสว่าง. 2533. **การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: หจก. ภาพพิมพ์.

- วิยดา เกลียกุล. 2538. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการเปิดรับรายการข่าวโทรทัศน์
ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วุฒิชัย จ้านง. 2533. พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: โอเคเอ็นเอสโตร์.
- สมควร กวียะ. 2523. นิัยการรับข่าวสารของประชาชนในหมู่บ้านชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมชาย สุพันธุ์วิช. 2521. หลักระบาควิทยา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทินทร์ บีแนบง. 2534. การศึกษาการรับรู้ข่าวสารของประชาชนเขตชนบทและเขตเมืองในอำเภอ
สายบุรี จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุทธิ ชัตติยะ. 2538. พฤติกรรมการรับสารจากสื่อโทรทัศน์ของรัฐ (สทท. 11) ของชาวไทยมุสลิมใน
จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวิมล ศิริกานนท์. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2543. รายงานประจำปี 2543 สำนักงานควบคุมโรค. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข.
- อังคณา มั่งมีทรัพย์. 2534. ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ที่มีต่อความรู้และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับความปลอดภัยในการบริโภค
อาหาร: ศึกษาเฉพาะกรณีประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Barbara, Y. 1980. **Folk Media Utilization for Motivation Purpose**. Honolulu: East -
West Centre.
- Dwyer, C. n.d. **Managing People**. Presented by: The Aresty Institute of Executive
Education. (Mineographed).
- Raymond, S. 1984. **Public Relation: Concepts and Practices**. 3rd.ed. New York:
Ohu Weley and Sons.
- Roger, E.M. 1973. **Comunication Strategies for Family Planing**. New York: The
Fre Press.
- Schramm, W. 1964. **Mass Media and National Development Standard**. Stanford,
California: University Press.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ — นามสกุล
ประวัติการศึกษา

นางสาวอัจฉรา ทวีสาร
วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ปีการศึกษา 2544