

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
ของนิสิต ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ประจำปีการศึกษา 2552



บุรินทร์ วงค์แก้ว
พีรวัส สักแก้ว
วิทยา เมืองทอง
พิรยุทธ รัตนเสลานนท์
วชิราภรณ์ พิศสารี

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 4 ส.ค. 2553
เลขทะเบียน..... 6.2649913, 1.4834367
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

ค 181
2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

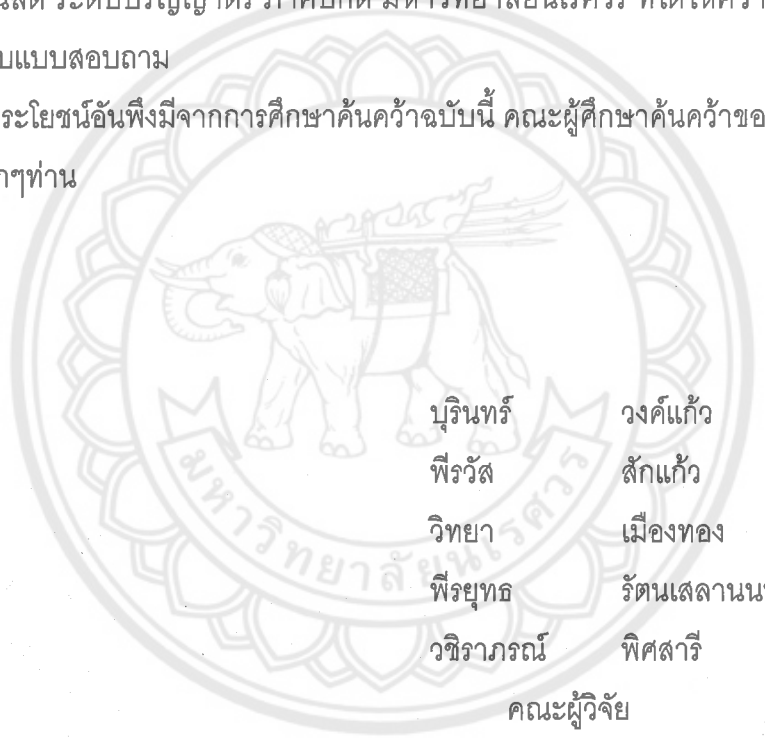
ประกาศคุณประการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ วรวิทย์ อินทร์ชม อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการวิทยุภาพักษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ปี 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือกับทางคณะผู้ศึกษาในการทดสอบตัวอย่างแบบสอบถาม

ขอขอบคุณนิสิต ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน



บุรินทร์	วงศ์แก้ว
พีรวัส	ลักแก้ว
วิทยา	เมืองทอง
พีรยุทธ	รัตนเสลานนท์
วชิราภรณ์	พิศสารี

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง	การศึกษาคำความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2552
ผู้ศึกษาค้นคว้า	บุรินทร์ วงศ์แก้ว, พีรวัส สักแก้ว, วิทยา เมืองทอง, วชิราภรณ์ พิศสารี และ พีรยุทธ รัตนเสลานนท์
ที่ปรึกษา	อาจารย์ วทม. วรวิทย์ อินทร์ชม
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชา (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
คำสำคัญ	ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ ใหม่ 2009 นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกลุ่มตัวอย่าง นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ จำนวน 396 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การหาความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าไค-สแควร์ (χ^2 - test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความรู้กับทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กันทางเชิงบวกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไม่มีความสัมพันธ์กันทางเชิงลบ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนทักษะคิดกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมีความสัมพันธ์กันทางเชิงลบ ในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องน่าจะมีบทบาทสำคัญในการดูแล

สุขภาพของนิสิต และประชาชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่าง
จริงจัง ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ดีขึ้นเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
ที่เหมาะสม



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	6
- แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้.....	16
- แนวคิดที่เกี่ยวกับทัศนคติ.....	22
พฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
รูปแบบการศึกษาวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	57
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี	57
ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญา ตรี.....	58
ตอนที่ 3 ระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี โดยจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา.....	65
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี.....	68
5 บทสรุป.....	71
วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	72
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	82
ประวัติผู้วิจัย.....	109

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี.....	58
2 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	58
3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009.....	59
4 แสดงจำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตาม ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	61
5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009.....	62
6 แสดงจำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สาย พันธุ์ใหม่ 2009.....	63
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.....	64
8 แสดงจำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	65
9 แสดงจำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	66
10 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรีแต่ละกลุ่ม สาขาวิชาใน จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ 2009.....	67
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทัศนคติ ต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร.....	68

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรในระดับปริญญาตรี.....	69
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร.....	70



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขปัญหาหนึ่งของโลก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ยังเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อันตรายถึงแก่ชีวิต ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) อาการของโรคคล้ายกับโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคระบาดที่มีการแพร่กระจายไปอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าเมื่อเวลาผ่านไปเชื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้การระบาดมีความรุนแรงน้อยลงหรือมากขึ้น ยังไม่อาจคาดการณ์ได้ แต่จากประสบการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา มักมีการระบาดระลอกหลังตามมาอีก และมีความรุนแรงของโรคมักกว่าระลอกแรก (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทย สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคเขต โรงพยาบาล สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2552 เวลา 11.00 น. พบว่า มีผู้ป่วยซึ่งถูกยืนยันว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 10,043 ราย และมีผู้เสียชีวิต จากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่แล้ว จำนวน 81 ราย ซึ่งกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ กลุ่มอายุ 11- 20 ปี ร้อยละ 44.2 กลุ่มอายุ 6 – 10 ปี ร้อยละ 16.3 กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 13.7 กลุ่มอายุ 1 – 5 ปี ร้อยละ 8.5 กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 6.7 กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 4.9 กลุ่มอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 2.9 กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 1.5 ส่วนพื้นที่ตามที่อยู่ของผู้ป่วยยืนยัน พบผู้ป่วยยืนยันในทุกจังหวัดของประเทศไทย

ส่วนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลในเขตจังหวัดพิษณุโลก ได้สรุปยอดรวมผู้ป่วยสงสัยที่ส่งตรวจหาเชื้อหวัดใหญ่ 2009 จำนวน 698 ราย (จำแนกเป็นผู้ป่วยในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 612 ราย และผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 86 ราย) มีผู้ป่วยที่มีการตรวจพบเชื้อ A (H1N1) จำนวน 265 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอ

เมือง จำนวน 146 ราย อำเภอนครไทย จำนวน 3 ราย อำเภอชาติตระการ จำนวน 13 ราย อำเภอ บางระกำ จำนวน 7 ราย อำเภอบางกระทุ่ม จำนวน 8 ราย อำเภอพรหมพิราม จำนวน 18 ราย อำเภอวัดโบสถ์ จำนวน 7 ราย อำเภอวังทอง จำนวน 38 ราย และอำเภอเนินมะปราง จำนวน 25 ราย (ข้อมูลวันที่ 30 เมษายน – 5 สิงหาคม 2552 เวลา 08.30 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก)

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันยอดผู้ป่วยได้มีอัตราเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 11- 30 ปี และมีการระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การคลุกคลีกับผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ การไม่ป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้าและสารเสพติดอื่นๆ รวมทั้ง พฤติกรรมการไม่ล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ และการไปในที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด ล้วนแล้วเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคทั้งสิ้น (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค 4 พฤษภาคม 2552) มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นสถานศึกษาที่เป็นแหล่งชุมชนที่สำคัญแห่งหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรคออกไปสู่ชุมชนได้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรค ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรค ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อใช้เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

คำถามการวิจัย

1. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างไร
2. ความรู้และทักษะที่มีต่อโรคความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. ทักษะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร หรือไม่
4. ความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะ ที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พันธุ์ใหม่ 2009

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มนิสิต

3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการส่งเสริมรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2552

สมมติฐานของการวิจัย

1. นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรมีระดับความรู้ในระดับสูง ทัศนคติในระดับดีและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับดี

2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

3. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

4. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หมายถึง ความสามารถในการจดจำ เข้าใจและบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้านสาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค

2. ทัศนคติต่อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือสภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดมาจากประสบการณ์ที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง บุคคลหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (วารินทร์, สุณีย์, 2522:125)

3. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิริยาอาการแสดงออกทุกรูปแบบของสิ่งมีชีวิตเพื่อตอบสนอง ต่อสิ่งเร้า ทั้งภายนอกและใน เป็นการแสดงออกที่เห็นได้จากภายนอก โดยรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ นั้นเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

4. การป้องกันโรคด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างของตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตนเองและคนอื่นๆ เกิดเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนด้วย สิ่งที่สำคัญที่สุดในประเด็นนี้คือ การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

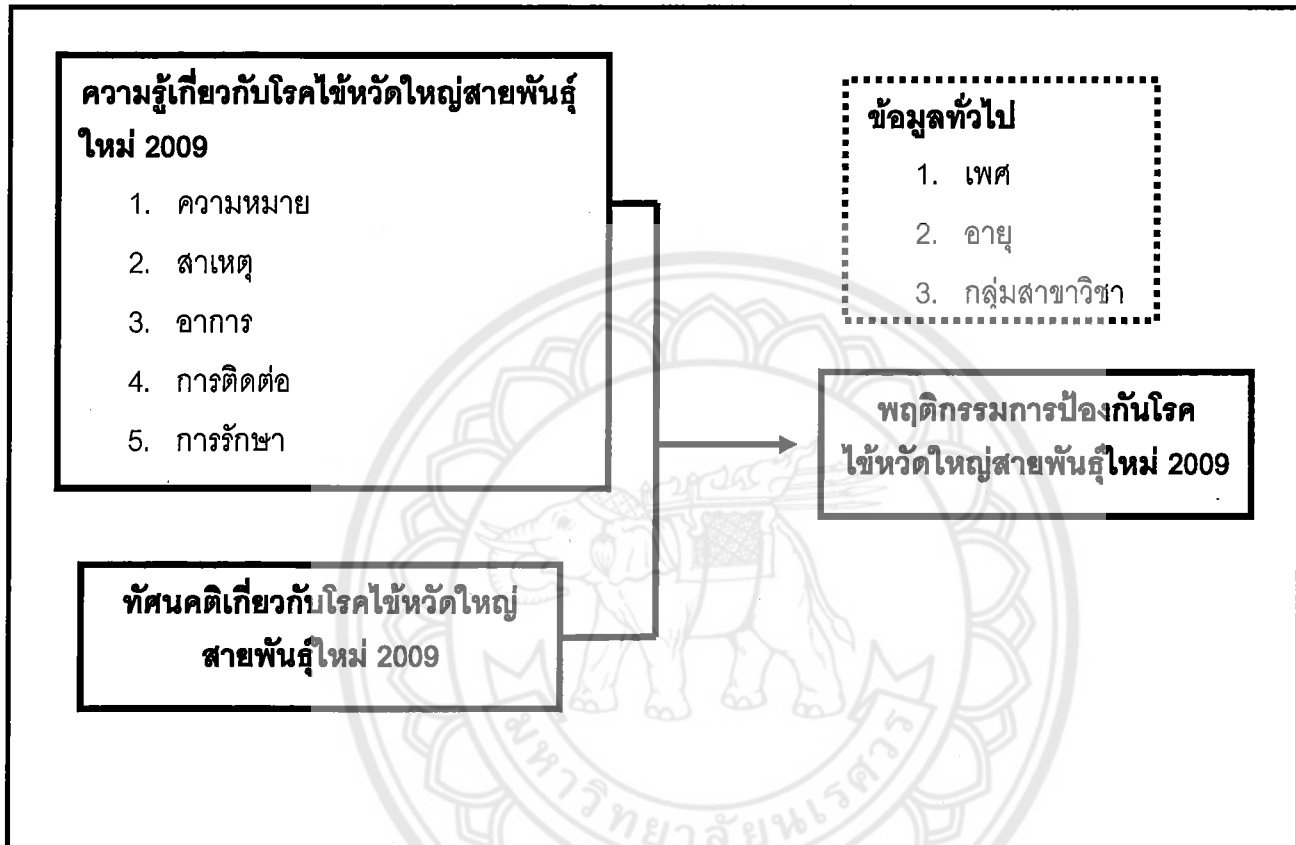
5. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบทั้งในสุกรและในคน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย เริ่มพบการระบาดที่ประเทศเม็กซิโก และแพร่ไปกับผู้เดินทางไปในอีกหลายประเทศระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า "โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก" และเมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 เมษายนที่ผ่านมา จึงเปลี่ยนชื่อเป็น "ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1" และใช้ชื่อย่อว่า "ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009" ซึ่งมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ แต่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วมากกว่าไข้หวัดใหญ่ธรรมดา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

6. นิสิต หมายถึง นักศึกษาหรือผู้ที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร

7. มหาวิทยาลัย หมายถึง มหาวิทยาลัยนเรศวร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่สนใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทาง ในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับทัศนคติ
4. พฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เอ เอช1เอ็น1 เป็นโรคที่แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน เริ่มพบที่ประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศ

1.1 ประวัติความเป็นมา

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (อังกฤษ: 2009 new-strain influenza) หรือ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวันเอ็นวัน (อังกฤษ: influenza A (H1N1)) ไข้หวัดใหญ่จากสุกร (อังกฤษ: swine-origin influenza) ก็เรียก ได้ระบาดตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา โดยเริ่มปรากฏครั้งแรกในนครเม็กซิโกติดกับส่วนอื่นๆ ของประเทศเม็กซิโก (ช่วงแรกจึงเรียกว่า ไข้หวัดเม็กซิโก) และในพื้นที่อีกหลายส่วนของสหรัฐอเมริกา อนึ่ง หน่วยงานสาธารณสุขหลายแห่งยังรายงานว่ในประเทศนิวซีแลนด์ยัง พบกรณีคล้ายจะเป็นการระบาดของไข้หวัดใหญ่อีกครั้งหนึ่ง แต่ยังไม่มีการรับรองรายงานดังกล่าว นอกจากนี้ ยังพบผู้ต้องสงสัยว่าจะป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่อีกหนึ่งพันรายทั่วโลก และเนื่องจากยังไม่อาจรับรองว่าผู้ป่วยดังกล่าวทุกคนเป็นไข้หวัดใหญ่

องค์การอนามัยโลกจึงเรียกภาวะเช่นนี้โดยรวมว่า "ภาวะเจ็บป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่" (อังกฤษ: influenza-like illnesses)

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่ระบาดครั้งนี้ มีอาการเหมือนโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง ซึ่งผู้ป่วย บางรายในประเทศเม็กซิโก ยังเป็นโรคเหมือนปอดอักเสบอีก ด้วย พบได้ในภาวะก่อนจะเสียชีวิต ไม่นาน แต่จากการนำตัวอย่างเชื้อไปวิเคราะห์ในห้องตรวจสอบและแยกสายพันธุ์ เชื้อไวรัสนั้นได้ พบการเปลี่ยนแปลงของสารชีววะ ดีเอ็นเอภายใน โดยปรากฏว่า สายพันธุ์ดังกล่าวมีวิวัฒนาการ บางส่วนมาจาก "ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ ชนิดเอ หรือ "เอชวันเอ็นวัน" (H1N1) บางส่วนมาจาก ไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก หรือ "เอชไฟฟ์เอ็นวัน" (H5N1) หรือที่เรียก "ไข้หวัดนก" และบางส่วนมาจาก ไข้หวัดใหญ่สุกร

เนื่องจากสายพันธุ์ใหม่สามารถส่งผ่านระหว่างมนุษย์สู่มนุษย์ และส่งผลให้มีอัตราการตายของผู้ป่วยในประเทศเม็กซิโกสูงมาก องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมโรคแห่ง สหรัฐอเมริกา (อังกฤษ: U.S. Centers for Disease Control) จึงร่วมกันแสดงความกังวลว่า สถานการณ์ครั้งนี้ อาจเลวร้ายลงจนกลายเป็น "ภาวะระบาดทั่วของไข้หวัดใหญ่" (อังกฤษ: influenza pandemic) ได้ในวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2552 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศกำหนด อย่างเป็นทางการว่า การระบาดของไข้หวัดใหญ่สุกรสายพันธุ์ใหม่ครั้งนี้เป็น "สถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ" นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐบาลทั่วโลก รวมถึง ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป (อังกฤษ: European Centre for Disease Prevention and Control) องค์การพิทักษ์สาธารณสุขแห่งสหราชอาณาจักร (อังกฤษ: UK Health Protection Agency) และองค์กรสาธารณสุขแห่งแคนาดา (อังกฤษ: Public Health Agency of Canada) ได้พร้อมใจกันแสดงความกังวลและเฝ้าติดตามการระบาดครั้งนี้อย่างใกล้ชิด การตรวจวัดอุณหภูมิ ของนักเดินทางที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิโดยใช้เครื่องเทอร์โมสแกน หากผู้ที่เป็นไข้เดินผ่าน ภาพจะเป็นสีแดงซึ่งอาจสงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.2 เชื้อสาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ ที่ไม่เคยพบมาก่อน เกิดจากการผสมสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ของคน สุกร และนก

1.3 การแพร่ติดต่อ

เชื้อไวรัสที่อยู่ในเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย แพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ โดยการไอ จามรดกันโดยตรง หรือหายใจเอาฝอยละอองเข้าไป หากอยู่ใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร บางราย

ได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ตา ปาก

ผู้ป่วยอาจเริ่มแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนป่วย ช่วง 3 วันแรกจะแพร่เชื้อได้มากที่สุด และระยะแพร่เชื้อมักไม่เกิน 7 วัน ในสภาวะปัจจุบันนั้น มีโอกาสที่ไวรัสสามารถติดต่อจากคนสู่คน สูงมากและเริ่มมีการระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่อัตราเสี่ยงจากการรับประทานเนื้อสุกรและอาหารที่ประกอบจากเนื้อสุกรนั้นไม่มีโอกาสเลย หากป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัด ควรสวมหน้ากากอนามัยและหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด และพบแพทย์เพื่อได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ประชาชนทั่วไปควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผัก ผลไม้ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ งดดื่มเหล้า ล้างมือบ่อยๆ เพื่อรักษาความสะอาด

1.4 อาการป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน อาการป่วยใกล้เคียงกันกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง หายป่วยได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการจะทุเลาและหายป่วยภายใน 5 – 7 วัน แต่บางรายที่มีอาการปอดอักเสบ รุนแรง จะพบอาการหายใจเร็ว เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

ความรุนแรงของโรค

ภายใต้ข้อมูลในปัจจุบัน (ณ 22 ก.ค.52) โรคนี้มีความรุนแรงสูงกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเล็กน้อย ประเมินการณั้วว่า ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประมาณ 300 คน ส่วนใหญ่สายพันธุ์ใหม่มีที่มาของการประเมินความรุนแรง ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติ ผู้เชี่ยวชาญจากทั้งภายในและภายนอกกระทรวง เช่น มหาวิทยาลัย สยามคมิวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยกรรมการกำหนดระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โดยอ้างอิงจากศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US Center for Disease Control and Prevention) ซึ่งใช้อัตราป่วยตายเป็นกรณีอ้างอิง ทั้งนี้จากการทบทวนอัตราป่วยตายของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่แล้วไม่เกินร้อยละ 2 จึงเห็นด้วยที่จะแบ่งความรุนแรงเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
รวม 5 ระดับ อ้างอิงจากศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา

ระดับความรุนแรง	อัตราตายจากผู้ป่วยที่ได้รับ การยืนยันว่าติดเชื้อนี้ (%)	ตัวอย่างเช่น
1 (ต้น)	น้อยกว่า 0.1	ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
2	ตั้งแต่ 0.1 แต่ไม่ถึง 0.5	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
3	ตั้งแต่ 0.5 แต่ไม่ถึง 1
4	ตั้งแต่ 1 แต่ไม่ถึง 2
5 (สูงสุด)	ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป	ไข้หวัดนก

1.5 การรักษา

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ ยาโอเซลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 2 วันหลังเริ่มป่วยจะให้ผลการรักษาดี ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ และยังสามารถรับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาตนเองที่บ้าน โดย

1. รับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้พาราเซตามอล ยาละลายเสมหะ เป็นต้น และเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะด้วยน้ำสะอาดไม่เย็น
2. ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้มาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น
3. พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ได้มากพอเพียง เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น หากรับประทานอาหารได้น้อย อาจต้องได้รับวิตามินเสริม
4. นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี
5. ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนซึ่งต้องรับประทานยาจนหมดตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อคือยา

ยาด้านไวรัส

ยาด้านไวรัสที่ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่นี้ได้ผล คือโอเซลเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน และซานามิเวียร์ (zanamivir) เป็นยาชนิดพ่น ส่วนผลการตรวจเชื้อไวรัสนี้พบว่า เชื้อนี้คือต่อยาด้านไวรัส อะแมนตาดีน (amantadine) และไรแมนตาดีน (rimantadine) ยาด้านไวรัส

oseltamivir จะให้ผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 2 วันนับตั้งแต่เริ่มมีไข้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีอาการน้อย หายป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส การได้รับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น 1-2 วันเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับยาต้านไวรัส ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น สงสัยปอดอักเสบ ซึม ผิดปกติ กินไม่ได้ หรือมีภาวะขาดน้ำ อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มป่วย และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง เช่น หญิงตั้งครรภ์ โรคอ้วน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก ต่ำกว่า 2 ปี หรือผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นเวลานาน

อ้างอิงจาก : หน่วยไวรัสวิทยาและจุลชีววิทยาโมเลกุล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1.6 การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ

1. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
2. หากต้องดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย เมื่อดูแลเสร็จ ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทันที
3. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
4. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังไอ จาม
6. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งไข่ นม ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำสะอาดและนอนหลับพักผ่อนให้พอเพียง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงบุหรี่และสุรา

หน้ากากอนามัย

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ สามารถแพร่ติดต่อกันได้ง่ายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง จากการถูกละอองฝอยไอจาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง หรือบางรายอาจได้รับเชื้อผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู ราวบันได วิธีที่จะช่วยป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ววิธีหนึ่ง คือการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้ หรือ ไอ จาม เพราะหากผู้ป่วยไม่สวมหน้ากากอนามัย ขณะที่ไอหรือจาม จะสามารถแพร่เชื้อออกไปได้ไกล 1-5 เมตร ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ๆมีโอกาสรับเชื้อและป่วยเป็นโรคได้ จากผลการวิจัยขององค์การอนามัยโลก พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อที่ติดมากับ

ละอองฝอยได้ถึงร้อยละ 80 ดังนั้น หน้ากากอนามัย จึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้เป็นอย่างดี

นอกจากการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคแล้ว ประชาชนยังต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามสุขอนามัยด้วย เช่น รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ ฯลฯ จึงจะเป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ

การสวมหน้ากากอนามัย

ควรใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ มีอาการ ไอ จาม มีน้ำมูก และต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่สาธารณะ เช่น รถโดยสารประจำทาง ห้องเรียน ห้องทำงาน ศูนย์การค้า โรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในห้องปรับอากาศ ทั้งนี้ การอยู่ลำพังผู้เดียว ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย (สามารถใช้กระดาษทิชชูปิดปาก จมูก เวลาไอ จามได้) หรือตอนที่นอนหลับ ก็ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยข้ามคืนไว้ เพราะช่วงที่เราหลับ ไม่มีอาการไอจามแพร่เชื้อ นอกจากนี้ ยังจะทำให้หายใจลำบากในช่วงหลับและสะสมเชื้อโรคอีกด้วย

ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสโรคมากๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ต้องพบกับผู้ป่วยจำนวนมาก ควรสวมหน้ากากอนามัย แต่สำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่มีอาการป่วย การสวมหน้ากากอนามัยจะให้ประโยชน์น้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจป่วยรุนแรง หากจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ผู้คนแออัด และการถ่ายเทอากาศไม่ดี เช่น โรงภาพยนตร์ ชมคอนเสิร์ต รถประจำทางที่แออัดมาก ควรสวมหน้ากากได้และพกพาเจลแอลกอฮอล์ไว้ล้างมือบ่อยๆ

ประเภทของหน้ากากอนามัย และวิธีเลือกใช้

หน้ากากอนามัยมีหลายประเภท สามารถเลือกใช้ตามประสิทธิภาพในการใช้งาน ประเภทที่เกี่ยวข้องกับใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ มีดังต่อไปนี้

1. หน้ากากอนามัยแบบเยื่อกระดาษ 3 ชั้น นิยมใช้มากในปัจจุบัน หน้ากากชนิดนี้ใช้กรองฝุ่นได้ดี สามารถป้องกันของเหลวซึมผ่านได้ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการไอจาม ซึ่งหน้ากากชนิดนี้อาจสามารถป้องกันเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราในผู้สวมใส่ได้ แต่หากเป็นเชื้อไวรัสซึ่งเป็นอนุภาคที่มีขนาดเล็กมาก อาจไม่สามารถป้องกันได้ และไม่ควรมีการนำมาใช้ซ้ำ
2. หน้ากากอนามัยที่ผลิตจากผ้า หน้ากากชนิดนี้จะเน้นใช้สำหรับป้องกันฝุ่นละออง และป้องกันการกระจายของน้ำมูกหรือน้ำลายจากการไอจาม แต่อาจไม่สามารถกรองเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากๆ ได้ ข้อดีของหน้ากากผ้าคือ สามารถซักทำความสะอาดแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้
3. หน้ากากอนามัยชนิด N95 ชนิดนี้สามารถป้องกันเชื้อโรคได้ดีที่สุด เพราะป้องกันได้ทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่ขนาดเล็กถึง 0.3 ไมครอน ใช้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มี การทำหัตถการกับผู้ป่วยที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การพ่นยาให้ผู้ป่วย การใช้เครื่องดูดเสมหะ การใส่ท่อช่วย

หายใจ แต่จะทำให้ผู้สวมใส่หายใจค่อนข้างลำบากกว่า 2 ชนิดแรก จึงทำให้ไม่สามารถใส่ได้เป็นเวลานานเกินครึ่งชั่วโมง และมีราคาแพง หน้ากากชนิดนี้ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกวัน

การเปลี่ยนหน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัยที่ทำจากกระดาษ ควรเปลี่ยนวันละครั้ง และทิ้งหน้ากากที่ใช้แล้วในถัง ที่มีฝาปิด ส่วนหน้ากากที่ทำด้วยผ้า สามารถซักด้วยน้ำและผงซักฟอก ผึ่งแดด แล้วนำกลับมาใช้ได้ อีก แต่หากหน้ากากชำรุดหรือเปื้อนครบควรเปลี่ยนใช้อันใหม่หรือเมื่อต้องการทำหน้ากากอนามัยใช้เองท่านสามารถทำหน้ากากอนามัยใช้เองได้ด้วยวิธีการทำที่ง่าย ด้วยการนำผ้าสาหลูเนื้อแน่น ผ้าฝ้าย หรือผ้ายัด มาตัดเย็บเอง ติดตามรายละเอียดขั้นตอนการทำได้ที่เว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค <http://beid.ddc.moph.go.th>

วัคซีนป้องกันโรค

ขณะนี้ยังไม่มีแต่องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบริษัทผู้ผลิตเร่งการผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ดังกล่าว ซึ่งต้องใช้เวลหลายเดือนในการผลิต ส่วนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ผลิตให้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานว่า จะสามารถป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ได้ ประเทศมีแผนเรื่องวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ดังนี้

1. ระยะเวลาเพาะหน้า

การนำเข้าวัคซีนจากต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมสั่งจองวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไว้ 2 ล้านโดส สำหรับประชาชน 1 ล้านคน ซึ่งคาดว่าจะส่งถึงไทยประมาณเดือนมกราคม 2553 และพร้อมที่จะสั่งซื้อวัคซีนเพิ่มหากผู้ผลิตในตลาดโลกสามารถผลิตวัคซีนจำหน่าย ให้ได้

2. ระยะเวลา

ประเทศไทยได้มีแผนการเตรียมพร้อมเรื่องโรงงานวัคซีนมาก่อนหน้านี้หลายปีแล้ว ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 6 ประเทศกำลังพัฒนา ที่องค์การอนามัยโลกคัดเลือกให้รับทุนและการสนับสนุนให้มีการเตรียมการผลิตในระดับกึ่งอุตสาหกรรม โดยการนำร่องผลิตวัคซีน ด้วยความร่วมมือระหว่างองค์การเภสัชกรรมและคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการทดลองวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งจะมีการทดลองด้านความปลอดภัยในคน โดยรับอาสาสมัครเข้าร่วมทดสอบในเดือนกันยายนนี้ หากสำเร็จตามแผน คาดว่าจะได้ใช้วัคซีนได้ราวเดือนธันวาคม 2552 ต่อจากนั้นจะขยายสู่อุตสาหกรรมโรงงานวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีโครงการก่อสร้างที่ จ.สระบุรี ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง คาดว่าจะมีวัคซีนรุ่นแรกจากโรงงานนี้ ในอีกราว 3-5 ปีข้างหน้า

โดยปกติแล้ว ในการทดสอบความปลอดภัยของวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในมนุษย์ จะต้องใช้เวลานานประมาณ 2 ปี สำหรับโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ หากเรารอจนการทดสอบเสร็จสิ้นเช่นเดียวกับวัคซีนทั่วไป โรคที่กำลังระบาดอยู่อย่างต่อเนื่อง อาจทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกมาก ดังเช่นประสบการณ์จากการระบาดใหญ่เมื่อครั้งปี พ.ศ.2500 และ 2511 วัคซีนซึ่งเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคมาถึงช้าเกินไป ในขณะที่โรคกำลังระบาดอย่างหนัก ยังผลให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ในขณะนั้นโดยประมาณถึง 2-4 ล้านคน

ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกและบริษัทผู้ผลิต จึงตัดสินใจที่จะเร่งการผลิตให้เร็วขึ้น เพื่อให้ทันช่วงที่ต่อกรระบาด โดยจะมี การพิจารณาอย่างรอบด้านทั้งในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของวัคซีน

ความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

วัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีใช้มากกว่า 60 ปี ซึ่งได้รับการพิสูจน์ว่ามีความปลอดภัยสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม มีการพบอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังจากการได้รับวัคซีนในผู้รับวัคซีนบางรายบ้าง แต่น้อยมาก

สำหรับวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่จะมีใช้กันในช่วงที่มี การระบาดใหญ่ของใช้หวัดใหญ่นี้ จะเป็นการใช้ในประชากรจำนวนมากทั่วโลกอย่างไม่เคยมาก่อนเท่านี้มาก่อน ดังนั้น อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้น้อยรายนั้น ก็อาจพบได้มากขึ้นเมื่อใช้กับประชากรจำนวนมากในทางกลับกัน การให้วัคซีนในประชากรจำนวนมาก จะทำให้เราทราบข้อมูลด้านความปลอดภัยได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลาทดสอบนาน ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำประเทศต่างๆ ให้ติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีนใหม่นี้อย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาประเมินและเผยแพร่สู่สาธารณชนต่อไป

การจัดวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานว่า วัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจะป้องกันใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

1.7 การป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อ

1. หากป่วยเป็นใช้หวัดใหญ่ ควรลาหยุดงาน หยุดเรียน เป็นเวลา 3 - 7 วัน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดได้มาก

2. พยายามหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดคลุกคลีกับคนอื่น ๆ

3. สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่กับผู้อื่น หรือใช้ทิชชูปิดจมูกปากทุกครั้งที่ไอจาม ทิ้งทิชชูลงในถังขยะที่มีฝาปิด แล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

1.8 ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง

ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ภาวะอ้วน และหญิงมีครรภ์ หากป่วยมีอาการไข้หวัด ไม่ว่าจะมีอาการน้อยหรือมาก ให้รีบไปพบแพทย์

สำหรับบุคคลทั่วไป

ผู้ที่อาการไม่มาก เช่น ไข้ต่ำๆ รับประทานอาหารได้ อาจไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือขอรับยาและคำแนะนำจากเภสัชกรใกล้บ้าน และดูแลรักษาที่บ้านได้ ประมาณ 3-5 วันอาการจะทุเลาลง แต่หากมีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย อาเจียน ท้องเสีย ซึม หรือ รับประทานยาลดไข้แล้ว 48 ชั่วโมง ไข้ยังไม่ลด ต้องรีบไปพบแพทย์

1.9 ข้อแตกต่างระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
ตารางที่ 2 ข้อเปรียบเทียบระหว่างโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 หรือสายพันธุ์เก่า กับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

ข้อเปรียบเทียบ	ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชนิด A สายพันธุ์ H1N1	ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)
• ชนิดของไข้หวัดใหญ่	เอ	เอ
• ลักษณะการแพร่ระบาด	ตามฤดูกาล	กระจายเร็วกว่า แพร่ได้ทั่วโลก
• อาการ	ไข้หวัดใหญ่ (ตามปกติ)	เหมือนกัน (ข้อมูล ณ ปัจจุบัน)
• กลุ่มผู้ป่วย	มักพบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	มักพบในวัยรุ่นและวัยทำงาน
• ภูมิคุ้มกันในคน	มี (น้อย→ มาก)	ไม่มี
• รักษา	บางส่วนคือต่อยาต้านไวรัส โอเซลทามิเวียร์	ไวต่อ ยาโอเซลทามิเวียร์ แต่เริ่มพบการดื้อยาใน เดนมาร์ก ญี่ปุ่น ฮองกง แคนาดา
• วัคซีน	มี (เป็นแบบประจำปี)	ยังไม่มี (กำลังผลิต)

1.10 แนวโน้มการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้ระดมผู้เชี่ยวชาญจากทั้งภายในและภายนอกกระทรวง เช่น มหาวิทยาลัย สยามวิชาวชิพ ภายใต้คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการและยุทธศาสตร์

ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมและควบคุมแก้ไขสถานการณ์ การระบาดของไข้หวัดใหญ่ มีความเห็นเรื่องแนวโน้มการระบาดดังนี้

1. ขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
2. ในปีนี้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช1 เอ็น1 อาจมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอยู่บ้าง
3. จากข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนี้ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 อาจมีความรุนแรง (อัตราป่วยตาย) ใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และไม่ได้รุนแรงเท่ากับข้อมูลที่ได้รับทราบจากข่าวการระบาดในเม็กซิโกระยะเริ่มต้น แต่ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 มีความสามารถในการแพร่กระจายไปได้กว้างขวางกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค
4. การระบาดมีแนวโน้มชะลอตัวลงในเขตกทม. และปริมณฑล ส่วนในภูมิภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ โดยกลุ่มอายุ 6-20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนแนวโน้มติดเชื้อชะลอตัวลง บ่งชี้ว่ามาตรการคัดกรองเด็กนักเรียนป่วยในโรงเรียนหลายๆ แห่ง เริ่มเห็นผลเป็นรูปธรรม และต้องเร่งดำเนินการต่อไป ขณะที่กลุ่มเกษตรกรและกลุ่มรับจ้างทั่วไปยังมีแนวโน้มติดเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งจะต้องขยายการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน โดยเฉพาะการให้ผู้ที่ป่วยหยุดพักอยู่กับบ้านอย่างจริงจัง
5. รูปแบบการระบาดของแต่ละพื้นที่อาจมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน
6. การแพร่ระบาดคาดว่าจะต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง จากข้อมูลการระบาดในอดีต คาดว่า การระบาดจะยังอยู่ในประเทศต่อไปอีก ไม่น่ากว่า 1-3 ปี การระบาดระลอกนี้ จะมียอดผู้ป่วยสูงขึ้นไปเรื่อยๆ อีก 1-2 เดือน แล้วจะเริ่มลดจำนวนลง จากนั้นอาจจะมีการระบาดระลอกต่อไป ภายใต้ข้อมูลและสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน (10 ก.ค.52) ทำให้คาดการณ์ว่ารวมทั้งสิ้นแล้ว จะมีผู้ป่วยประมาณ 3-15 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 30,000 -130,000 คน และเสียชีวิตในที่สุดประมาณ 1,200 คน
7. ในปีนี้ พ.ศ. 2552 จะมีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดสูงกว่าปีก่อนๆ และคาดว่า การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) จะทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากกว่าการเกิดไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

อย่างไรก็ตาม หากความร่วมมือด้านการป้องกัน และควบคุมโรคจากทุกฝ่าย รวมทั้งประชาชน มีความเข้มแข็ง ไทยก็จะสามารถผ่านวิกฤตการณ์ไปได้ และมีความสูญเสีย หรือผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมน้อยที่สุด

1.11 ระดับของการเตือนภัยการระบาดของโรค

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดระดับเตือนภัยการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (ฉบับปรับปรุง ปี 2009) จำนวน 6 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 : พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์

ระดับ 2 : มีการติดเชื้อเกิดขึ้นในคน

ระดับ 3 : พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มเล็ก การติดต่อระหว่างคนสู่คนอยู่ในวงจำกัด

ระดับ 4 : เกิดการระบาดในระดับชุมชน

ระดับ 5 : มีการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกันของ

องค์การอนามัยโลก

ระดับ 6 : มีการระบาดมากกว่า 1 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้

2.1 ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้

ความหมาย

สมิธ (Smith, 1977.p.243) การศึกษาหรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้มาจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน ซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริง เหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

กู๊ด (Good, 1973.p.352) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูล ต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่างๆ

บลูม(Bloom, 1971.p.271) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะระลึก ถึงวิธีการและกระบวนการต่างๆ หรือระลึก กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างวัตถุประสงค์ด้านความรู้ในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความน่าจะเป็น กระบวนการเชื่อมโยงกับการจัดระเบียบใหม่

จิตรา วสุวานิช(2528. หน้า 6) กล่าวว่า ความรู้ คือการจำข้อเท็จจริง เรื่องราวรายละเอียด ที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าว

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2523. หน้า 130) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้เรียน สามารถจำได้หรือระลึกได้โดยการมอง ได้ยิน ความรู้ในที่นี้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัด ความ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522. หน้า 16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะเป็นการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน และจำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร, (2533. หน้า 118) กล่าวว่า ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม (KAP) ทฤษฎีนี้ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทักษะคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ...

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถทางด้านสติปัญญา เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องอาศัยเวลาและต้องชัดเจน

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้ ✓

- ความหมายของ "ความรู้" พจนานุกรม Webster. (ไพบูลย์ สุทธิสุดา และสนิท วงศ์ประเสริฐ. 2541: 6; อ้างอิงมาจาก Webster. 1986: 193) ได้ให้ความหมายของ "ความรู้" ว่า หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาต่อ ค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 8) ให้ความหมายว่า "ความรู้" เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

อนันต์ ศรีโสภิต (2525: 7) ได้ให้ความหมาย "ความรู้" ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการประเมินผลโดยการแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1- ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ได้แก่ ความหมายของคำต่างๆ ความเป็นจริงเกี่ยวกับเวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่

2- ความรู้เกี่ยวกับวิธี และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ เช่น กฎเกณฑ์ วิธีการดำเนินการของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งการบรรยายคุณค่า พยากรณ์ หรือตีความหมายสิ่งที่เราสังเกตเห็น และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

สรุปได้ว่า ความเป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ และบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้ และสามารถแบ่งระดับความรู้ได้ 6 ขั้นตอน คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2.2 แหล่งที่มาของความรู้

แหล่งที่มาของความรู้ที่สำคัญมี 5 แหล่ง คือ

1. Revealed Knowledge เป็นความรู้ที่พระเจ้าเป็นผู้ให้ เป็นความรู้อมตะที่เชื่อกันว่าความรู้ประเภทนี้ ทำให้ตนเป็นนักปราชญ์ได้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากคำสอนของศาสนาต่างๆ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นจริง เพราะความเชื่อใครจะมาดัดแปลงแก้ไขไม่ได้

2. Autoritative Knowledge เป็นความรู้ที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญในทางนั้น เช่น การวิจัย หนังสือพิมพ์ พจนานุกรม เป็นต้น

3. Intuitive Knowledge เป็นความรู้ที่เกิดจากการหยั่งรู้ขึ้นมาเฉียบพลัน รู้สึกว่าได้ความรู้มาด้วยตนเอง ทั้งที่ๆไม่รู้ว่าจะได้มาอย่างไร รู้แต่ว่าได้ค้นพบ สิ่งที่เรา กำลังค้นหาอยู่เป็นความรู้ที่ทดสอบได้โดยการพิจารณาเหตุผล

4. Rational Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการคิดหาเหตุผล ซึ่งแสดงเป็นความจริงอยู่ในตนเอง บัจฉยที่ทำให้การคิดหาเหตุผลไม่ถูกต้องนั้นคือ ความลำเอียง ความสนใจ และความชอบ

5. Empirical Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การจับต้อง การสังเกต

2.3 ระดับความรู้

บลูม(Bloom, 1971.p.271) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางสติปัญญาออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก

ระดับที่1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ การระลึกได้ ที่มีต่อความคิด

ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับการสื่อความหมาย และความสามารถแปลง หรือขยายความสื่อความหมายนั้น สามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองซึ่งอาจแสดงออกในรูปของทักษะ

ระดับที่3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึงการนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง

ระดับ 4 การวิเคราะห์(Analysis) หมายถึง ความสามารถในการใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแตกแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์(Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ระดับที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ ค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินการที่บุคคลได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจ แล้วจะนำไปปฏิบัติได้นั้นจะมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องคือ กระบวนการยอมรับ

วิฑูรย์ ไอลานนท์ (2526. หน้า 27) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปใช้ปฏิบัติ (Adoption Process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเป็นระยะๆแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะรับรู้ ตื่นตัว (Awareness) เป็นระยะเริ่มของกระบวนการคือการได้รู้สิ่งใหม่ๆ ด้วยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ได้สัมผัส ได้รู้เรื่องราว

ระยะที่ 2 ระยะสนใจ (Interest) เป็นระยะต่อเนื่องมาจากระยะรับรู้ คือมีความสนใจในสิ่งที่ได้รับความรู้ เมื่อมีความสนใจ แล้วก็เกิดกระบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่างที่สำคัญ คือหาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจ โดยวิธีการต่างๆเช่น การสังเกต การอ่าน การฟัง การซักถาม การกรองข่าวที่รู้มาจนพอใจ แล้วก็เริ่มผ่านไปสู่ระยะที่ 3 ของกระบวนการยอมรับ

ระยะที่ 3 ไตร่ตรอง ตัดสินใจ (Evaluation, Decision to try) เมื่อมีความสนใจและได้ศึกษาข้อมูลจนพอใจแล้ว ก็จะเริ่มเข้าระยะทดลองปฏิบัติต่อไป ในระยะนี้บางคนอาจกินเวลานาน คือยังตัดสินใจไม่ถูกอยู่ในลักษณะลังเล

ระยะที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (Trial, Implementation) เมื่อไตร่ตรองดีแล้วจะนำความรู้หรือสิ่งใหม่มาทดลองใช้ ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดีมีความพอใจก็จะใช้ต่อไปถ้าทดลองแล้วใช้ไม่ได้ผลดีไม่พอใจก็จะเลิกใช้ต่อไป แต่ถ้ายังมีความสนใจอยู่อีก ก็จะมีการไตร่ตรองทดลองใหม่ อาจพยายามหาสิ่งลักษณะเดียวกัน แต่มีคุณภาพดีกว่ามาใช้เพื่อจะให้ผลดีในการปฏิบัติ

ระยะที่ 5 การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย(Adoption) เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเป็นที่น่าพอใจ ก็จะมาใช้ปฏิบัติและจำจนเป็นนิสัย ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่หลายอย่าง

ที่คนเราได้ยอมรับปฏิบัติต่อกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนเกิดความเคยชินอาจกลายเป็นความเชื่อที่ยึดมั่นความคิดหรือสิ่งนั้นจำเป็นต้องให้

ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 9)

1. ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้อันเกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาจากทางประสาทสัมผัส
2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอน เป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้
3. ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิด หรือความเข้าใจซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นสมมติฐานเพราะเกิดจากค่านิยามแต่ละสมมติฐานที่ยังไม่ได้พิสูจน์
4. ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้ทางตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูป หรือมโนภาพ ว่าเป็นเอกภาพ

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลเราจะมีความรู้ เกิดความเข้าใจแล้ววิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ได้ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ จะต้องมีการรับรู้ ซึ่งการที่คนเราจะรับรู้จนถึงขั้นนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย จะต้องได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการ หรือขั้นตอนในการได้รับความรู้จากหลายๆทางด้วยกัน

2.4 การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้ก็มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เครื่องมือในการวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบซึ่งแบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2531. หน้า 21-25)

2.4.1 ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่จะใช้วัด จะแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) แบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้
2. แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของตนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ

2.4.2 แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. แบบทดสอบความเรียง(Essay Test) แบบทดสอบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบ จะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2. แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดคำตอบให้สั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือกผู้ตอบ จะต้องตอบตามนั้น

2.4.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการทดสอบ จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท

1. การทดสอบปฏิบัติ(Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2. แบบทดสอบเขียน (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้ กระดาษและดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนเองทั้งหมด

3. แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทน การเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถาม และผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

2.4.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ทดสอบจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้ จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีข้อคำถามมากๆแต่ให้เวลาน้อย

2. แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ โดยให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วก็เลิกกัน

2.4.5 ถ้าแบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัดจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัด ตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาการ เป็นหลัก

2.แบบทดสอบแบบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่ เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

3.1 ความหมายของทัศนคติ (The Definition of Attitude)

ทัศนคติหมายถึง มโนทัศน์เกี่ยวกับทัศนคตินี้ ได้รับความสนใจมานานจาก นักจิตวิทยาสังคม เช่น เนอฮัน, มอริส และฟิทซกิบบอน (Henerson, Morris and Fitz-Gibbon, 1978) ได้กล่าวไว้ว่า มโนทัศน์เกี่ยวกับทัศนคติมีลักษณะเช่นเดียวกับมโนทัศน์เชิงนามธรรมทั่วไปที่เกิดจากการสร้างขึ้น เป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่มนุษย์คิด พูด หรือกระทำ หรืออาจเป็นการทำนายพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ความหมายที่แน่ชัดของคำว่า "ทัศนคติ" ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในกลุ่มนักจิตวิทยา หรือกลุ่มผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติ ดังนั้น แต่ละกลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าต่างก็ให้คำจำกัดความตามความเข้าใจของตนเอง ซึ่งได้ประมวลมากล่าวไว้เป็นตัวอย่าง ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525:393) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2520:3) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2527:131) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้มในการตอบโต้ของเราต่อบุคคล วัตถุ หรือ เรื่องราว ทั้ง ปวง

ลัดดา กิติวิภาต (2532:2) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อ็อพเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้ให้คำจำกัดความของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะของความพร้อม ความพอใจที่จะแสดงปฏิกิริยาในรูปแบบต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้า

แอลพอร์ต (Allport, 1967) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อวัตถุและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ดูบ (Doob, 1967) ได้ให้คำจำกัดความว่า ทัศนคติ คือ การตอบสนองที่มีความหมายทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากแรงขับภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าในรูปแบบต่างๆ อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาในภายหลัง

เธอร์สโตน (Thurstone, 1974) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความกลัว ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 : 71) กล่าวว่า ทักษะคือ ความรู้สึก และความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้ บุคคลพร้อม ที่จะแสดงปฏิกิริยา ตอบสนอง ด้วย พฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

ไอเซน (Ajzen, 1988) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทักษะคือ อารมณ์ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่ตอบสนองต่อวัตถุ บุคคล สถาบัน หรือเหตุการณ์

จากความหมายของทัศนคติที่กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการมองทัศนคติของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา โดยมีทั้งการให้ความหมายของทัศนคติในด้านจิตใจ ในเชิงสติปัญญา และในเชิงการกระทำ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ เมื่อทัศนคติเป็นมโนทัศน์ที่มีนิยามต่างกันออกไป การจะเลือกยึดถือนิยามหนึ่งนิยามใด โดยทั่วไปแล้วจึงต้องพิจารณาว่านิยามใดเป็นประโยชน์มากที่สุด และนิยามใดได้รับการยอมรับมากที่สุด (ธีระพร อุวรรณโน, 2529:413)

3.2 ลักษณะสำคัญของทัศนคติ

เนื่องจากทัศนคติมีความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ จึงมีนักจิตวิทยาหรือนักทฤษฎีทางทัศนคติจำนวนไม่น้อยที่พยายามศึกษาและทำความเข้าใจในลักษณะที่สำคัญต่าง ๆ ของทัศนคติ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษาเท่านั้น คุ๊บ, เซน, ฮอฟแลนด์ และคณะ, เซอร์รีฟ และเซอร์รีฟ, ฮอว์ และไรท์, แครีช และคณะ, แมคเดวิด และฮารารี (Doob, 1947; Chein, 1948; Hovland et al., 1953; Sherif and Sherif, 1956; Shaw and Wright, 1956; Krech et al., 1962; McDavid and Harari, 1969 อ้างถึงใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ ,2538) ได้รวบรวมลักษณะที่สำคัญของทัศนคติไว้ดังนี้

1.ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด

2.ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน (evaluative nature) ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่ง ของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะ เป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง คุณลักษณะของทัศนคติในด้านการประเมินนี้ ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 1975) เน้นว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกันอย่างแท้จริงจากแรงผลักดันภายในอื่นๆ เช่น นิสัย แรงขับ หรือแรงจูงใจ

3.ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม (quality and intensity) คุณภาพและความเข้มของทัศนคติจะเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่างๆคุณภาพของทัศนคติ

เป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ)หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น

4.ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลง(permanence) เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการสะสมประสบการณ์และผ่านกระบวนการเรียนรู้มาาก

5.ทัศนคติต้องมีที่หมาย(Attitude Object) ที่หมายเหล่านี้ เช่น คน วัตถุ สิ่งของ สถานที่ หรือเหตุการณ์ เป็นต้น

6.ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลอื่นหรือสถานการณ์

3.3 การวัดทัศนคติ

ในทางจิตวิทยา การวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนิน ชีวิตของคน เพราะการรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าเป็นไปในทิศทางใด และมีความเข้มเข้มน้อยแค่ไหน ย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้นของบุคคล นั้นได้ และสามารถวางแผนดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

การวัดทัศนคติ เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมานานในกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกัน การศึกษาวิจัย การพัฒนาวิธีการทางสถิติ และวิธีการวัดทางจิตวิทยา เป็นผลทำให้เกิดความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการศึกษาเรื่องทัศนคติรวมทั้งความสำเร็จในการวัดทัศนคติ (Allport, 1967)

ความคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคตินี้ เฮนเนอสัน, มอริส และฟิทซกิบบอน (Henerson , Morris and Fitz-Gibbon, 1978) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ทัศนคติไม่ได้เป็นสิ่งที่จะสามารถตรวจสอบหรือวัดได้เช่นเดียวกับการตรวจสอบ เซลล์ผิวหนังของมนุษย์ หรือการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ทัศนคติของบุคคลหนึ่งอาจแสดงออกมาได้ด้วยการใช้คำพูดหรือการกระทำ จะเห็นได้ว่า ความคิดข้างต้นนี้จะเน้นที่การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นหลักในการวัดทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ไอเซน (Ajzen, 1988) ได้กล่าวเอาไว้ว่า โดยธรรมชาติแล้ว คุณสมบัติของทัศนคติเป็นสิ่งที่วัดได้ แม้ว่าทัศนคติจะเป็นเพียงภาวะของจิตใจ ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็น่าจะวัดได้โดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ซึ่งจะประเมินได้เป็นทางบวกหรือทางลบและมีระดับความมากน้อย

การที่ทัศนคติและการแสดงออกทางพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากการวัดที่ไม่ตรงจุด ฟิชบายน์และไอเซน(Fishbein and Ajzen, 1975) ได้อธิบายไว้ว่า ทัศนคติ

สามารถทำนายถึงพฤติกรรมได้ โดยในการวัดทัศนคติ ควรวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ไม่ใช่วัดทัศนคติต่อสิ่งนั้นโดยตรงเมื่อมีการวัดที่ตรงจุดยิ่งขึ้น ทัศนคติก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมหรือการกระทำได้

แม้ว่าทัศนคติจะทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองทางพฤติกรรมตามที่ ทัศนคติตั้งไว้ แต่ก็ไม่ใช่ว่าสิ่งตายตัว พฤติกรรมอาจไม่เป็นไปตามทัศนคติก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและการยึดถือทัศนคติของบุคคลนั่นเอง

สำหรับเทคนิควิธีที่ใช้วัดทัศนคติ นักจิตวิทยาได้พยายามศึกษาและพัฒนาามาตั้งแต่สมัยเริ่มต้นที่มีความสนใจในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ก็คือ มาตรการวัดทัศนคติ (Oppenheim, 1966) แต่ความจริงแล้ว การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายวิธีซึ่งจะขอยกมาเป็นตัวอย่างพอสังเขปดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษาทัศนคติโดยใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร (คักดี สุนทรเสถียร, 2531 อ้างถึงใน จรรยา สิทธิपालวัฒน์, 2539)

2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้น ๆ ด้วยตนเอง โดยอาศัยการพูดคุย ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมวางแผนล่วงหน้าว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็จริงมากที่สุด

3. แบบรายงานตนเอง (Self-Report) เป็นวิธีการศึกษาทัศนคติของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อ สิ่งนั้นออกมาว่า รู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตัวเองออกมาตามประสบการณ์และความ สามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

อานาจ โพนุชิต(2539) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการวัดทัศนคติไว้ว่า มาตรการวัดทัศนคตินี้ ถือเป็นเครื่องมือในการวิจัยทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ที่ใช้วัดคุณลักษณะภายในทางจิตของบุคคลที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ให้ผลการวัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือตัวเลข ลักษณะของมาตรการวัดทัศนคติประกอบด้วยชุดของสถานการณ์หรือข้อความที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้ตอบได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองในลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อจำแนกผู้ตอบออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามระดับทัศนคติและแสดงผลเป็นปริมาณบนช่วงสเกลในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

หลักการสร้างมาตรการวัดทัศนคติที่ดีนั้น ออพเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้กล่าวเอาไว้ว่าในการสร้างและประเมินเครื่องมือวัดจะต้องคำนึงถึงหลักที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) ความเป็นเอกมิติ (Unidimensionability) มาตรฐานทัศนคติที่ดีจะต้องวัดในเรื่องเดียวกัน และข้อความหรือข้อคำถามที่นำมาใช้จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว โดยสามารถตรวจสอบได้จาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนที่ได้จากมาตรวัด ซึ่งในเรื่องนี้ ลิเคอร์ท (Likert, 1932 อ้างถึง ใน อำนาจ ไพนุชิต, 2539) ได้เสนอไว้ว่า คะแนนที่ได้จากข้อคำถาม 1 ข้อ ควรมีความสัมพันธ์กับ คะแนนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความเป็นเส้นตรง (Linearity) และการมีช่วงเท่ากัน (Equal Intervals) มาตรวัดจะต้อง อยู่ในรูปของความต่อเนื่องเป็นเส้นตรงที่สามารถจัดเรียงลำดับ ทัศนคติของผู้ตอบ และเป็นมาตรที่ บอกความแตกต่างเป็นช่วง ๆ ได้ โดยแต่ละช่วงต้องมีความห่างเท่ากัน เพื่อกำหนดระดับทัศนคติ ของผู้ตอบและสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

3) ความเที่ยง (Reliability) เป็นความคงที่หรือความคงเส้นคงวาของการวัด ในการสร้าง มาตรวัดทัศนคติยิ่งข้อคำถามมีจำนวนมากเท่าใดความเที่ยงก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น

4) ความตรง (Validity) มาตรวัดจะต้องวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง โดยข้อคำถาม ที่นำมาใช้จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว และมีความสัมพันธ์กันสูง

5) ความสามารถในการสร้างใหม่ (Reproducibility) เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อ คำถามว่าสามารถจะสร้างสเกลใหม่ได้หรือไม่

6) เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques) เป็นการวัดทัศนคติโดยการให้สร้าง จินตนาการจากภาพ โดยใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อสังเกต และวัดได้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกตามประสบการณ์ของตนเอง และแต่ละคนจะมีลักษณะของการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน

3.3.1 ธรรมชาติของการวัด

ในการศึกษาเรื่องการวัดทัศนคติ ผู้ศึกษาหรือผู้วัดจะต้องเข้าใจในธรรมชาติของการวัดหรือ หลักเบื้องต้นของการวัดก่อนที่จะได้ศึกษาในรายละเอียดของเทคนิควิธีวัด ทัศนคติแบบต่าง ๆ ต่อไป ในที่นี้ จะกล่าวถึงธรรมชาติของการวัดเพียงสังเขปต่อการเข้าใจ ดังนี้

ความหมายของการวัด

อุทุมพร จามรมาน (2537) ได้ให้ความหมายของการวัดไว้ว่า การวัด (Measurement) หมายถึง ชุดของกระบวนการ หรือวิธีการที่กำหนดตัวเลขให้กับลักษณะของคน สัตว์ สิ่งของ ป्राกฏการณ์ เหตุการณ์ ตามความมากน้อย และชนิดของสิ่งเหล่านั้นอย่างมีกฎเกณฑ์ การให้ ตัวเลขตามกฎเกณฑ์ที่ต่างกันทำให้ได้มาตรและประเภทของการวัดที่ต่างกัน เนื่องจากทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ การแสดงออกทางพฤติกรรม ดังนั้น ผู้ศึกษาควรจะเข้าใจความหมายของการวัด

พฤติกรรมด้วย โดย ชัยพร วิชชาวุธ (2523) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การวัดพฤติกรรม ก็คือ การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมต่าง ๆ ตามเกณฑ์ การกำหนดตัวเลขนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแบ่งประเภทของพฤติกรรม การจัดอันดับของพฤติกรรมตามความมากน้อย การหาระยะแตกต่างระหว่างพฤติกรรมตาม ความมากน้อย และการเทียบอัตราส่วนพฤติกรรมตามความมากน้อย

มาตราวัด (Scale)

มาตราที่ใช้ในการวัดมีหลายระดับตั้งแต่มาตราจัดประเภทจัดอันดับอันตรภาค และอัตราส่วน สำหรับการวัดทัศนคติส่วนใหญ่ เป็นการวัดพฤติกรรมประเภท "มาตราจัดอันดับ (Ordinal Scales)" ซึ่งเป็นการกำหนดตัวเลขให้กับสิ่งของหรือพฤติกรรม เพื่อแสดงอันดับความมากน้อย เช่น จัดอันดับเพื่อนตามความชอบ (ลัดดา กิติวิภาต, 2525)สาเหตุ ที่กล่าวถึงมาตราวัด เนื่องมาจากมาตราวัดเป็นเครื่องมือวัดที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาหรือการวัด ทัศนคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์

ความเที่ยงและความตรง

อุทุมพร จามรมาน (2537) ได้ให้ความหมายของความเที่ยงและความตรงไว้ดังนี้ ความเที่ยง หมายถึง (ก)ความคงเส้นคงวาของการวัด 2 ครั้ง (ข)ความสอดคล้องภายในของการวัด 1 ครั้ง และ (ค) ความคงที่ของการวัด 2 ครั้งที่เป็นอิสระต่อกัน

ความตรง หมายถึง ความสอดคล้องกับสิ่งที่เห็น ที่วัด และที่นับ โดยมีการให้คำนิยามไว้ก่อนในการวัดทัศนคตินี้ เราต้องการรู้ว่าการวัดนั้นมีความเที่ยงหรือไม่ วัดกี่ครั้งก็ได้ผลคล้ายคลึงกันหรือไม่และต้องการรู้ว่าการวัดนั้นมีความแม่นยำตรงหรือไม่วัดในสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

3.3.2 ประเภทของการวัด

การแบ่งประเภทของการวัด จะช่วยให้ผู้ศึกษาและผู้วัดสามารถเข้าใจลักษณะของเทคนิควิธีวัดแบบต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนสามารถเลือกนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักจิตวิทยาได้แบ่งประเภทของการวัดตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

ลัดดา กิติวิภาต (2525) ได้แบ่งประเภทของการวัดทัศนคติตามลักษณะ การคำนวณ โดยแบ่งประเภทของเทคนิควิธีวัดเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

มาตราสำหรับการทำนายภายนอก (Scales for External Prediction)เป็นมาตราที่ใช้คำถามเพื่อทำนายพฤติกรรมภายนอก เช่น พฤติกรรมการเลือกตั้งพฤติกรรมผู้บริโภค พฤติกรรมการใช้จ่ายเป็นต้นตัวอย่างของการวัดในประเภทนี้ได้แก่

1.มาตราวัดทัศนคติของเธอร์สโตน (Thurstone Scale, 1929) หรือ มาตราอันตรภาคเท่ากันตามปรากฏ (Equal-Appearing Interval Scale)

2.มาตราวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Scale, 1932) หรือ วิธีการประเมินแบบรวมค่า

(Method of Summated Rating)

3. มาตรการวัดทัศนคติของออสกู๊ด (Osgood Scale, 1957) หรือ มาตรการวัดโดยอาศัยการจำแนกความหมายของคำ (Semantic Differential)

4. มาตรการวัดทัศนคติสำหรับเด็กของบัตซินและแอนเดอร์สัน (Butzin and Anderson, 1973) หรือ มาตรการหน้ายิ้ม (The Smiling Faces Scales)

มาตรตัวแทน

เป็นการนำกระบวนการทางคณิตศาสตร์มาใช้ เพื่ออนุมานทัศนคติของบุคคล ตัวอย่างของการวัดในประเภทนี้ ได้แก่

1. มาตรการตัดสินเปรียบเทียบของเธอร์สโตน (Thurstone's Comparative Judgment Scale, 1920)

2. มาตรการวัดความห่างทางสังคมของโบการ์ดัส (The Bogardus Social Distance Scale, 1925)

3. มาตรการวัดความคงที่ของทัศนคติตามวิธีของกัทท์แมน (Guttman Scale หรือ Cumulative Scale, 1944)

นอกจากการแบ่งประเภทของการวัดตามลักษณะการคำนวณที่ ลัดดา กิติวิภาต ได้กล่าวไปแล้วนี้ แพ็ตตีและแคคซิออปโป (Petty and Cacioppo, 1984) ยังได้แบ่งประเภทของการวัดทัศนคติโดยอาศัยหลักความรู้ตัวของผู้ถูกวัดเป็น เกณฑ์ในการแบ่ง เทคนิควิธีวัดตามหลักเกณฑ์นี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. วิธีการวัดทางตรง (Direct Procedures) เป็นการวัดทัศนคติโดยให้ผู้ถูกวัดรายงานความคิด ความรู้สึก ของตัวเองออกมาโดยตรง ตัวอย่างของวิธีการวัดในประเภทนี้ ได้แก่

- มาตรการวัดทัศนคติเธอร์สโตน (Thurston Scale)
- มาตรการวัดทัศนคติลิเคอร์ท (Likert Scale)
- มาตรการวัดทัศนคติของออสกู๊ด (Osgood Scale)
- มาตรการวัดข้อความเดียว (The One-item Rating Scale)

2. วิธีการวัดทางอ้อม (Indirect Procedures)

เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้เพื่อวัดทัศนคติของบุคคลโดยปราศจากการรู้ตัว ตัวอย่างของวิธีการวัดในประเภทนี้ได้แก่ การใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) จากตัวอย่าง การแบ่งประเภทของการวัดทัศนคติข้างต้นนี้ เป็นแต่เพียงตัวอย่างที่ผู้ศึกษาหรือผู้วัดจะยึดเป็นแนวทางในการนำไปใช้เท่านั้น ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวัดเฉพาะอย่างและเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในขณะนั้นด้วย

ออปเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรวัด ทศนคติไปใช้ว่า เนื่องจากประสิทธิภาพของการใช้มาตรวัดทศนคตินี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและ การเปิดเผยของผู้ตอบ ถ้าผู้ตอบพยายามที่จะแก้งัดหรือตอบในข้อเลือกที่ "ไม่แน่ใจ" มากที่สุด เพราะความกลัว ความเข้าใจผิด ความคาดหวังของสังคม หรือแม้แต่ความไม่ชอบผู้เป็นเจ้าของแบบสอบถาม สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด การบิดเบือนในการตอบตามความเป็นจริงก็ได้ ดังนั้น ผู้นำมาตรวัดทศนคติไปใช้จะต้องแน่ใจว่า ผู้ตอบเต็มใจให้ข้อมูลตามความเป็นจริงหรือบางครั้งการใช้วิธีการทางอ้อม (Indirect Methods) ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลระดับลึกของผู้ตอบได้ดีกว่าการใช้มาตรวัดทศนคติเพียง อย่างเดียว ซึ่งแนวความคิดนี้ น่าจะเป็นที่มาหรือสาเหตุของการแบ่งประเภทของการวัดทศนคติเป็น 2 ประเภท คือ วิธีการวัดทางตรง และวิธีการวัดทางอ้อมตามที่ เติตต์ ได้กล่าวเอาไว้

3.4 ประโยชน์ของการวัดทศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530) (อ้างถึงใน จรรยา สิทธิपालวัฒน์, 2539) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทศนคติ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม ทศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดี หรือไม่ดี มากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งทัศนคติของบุคคลนี้เองจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อ สิ่งนั้นไปในทำนองใด นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข บุคคลในสังคมนั้นควรมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ คล้าย คลึงกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันและไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข การวัดทศนคติจะทำให้เราทราบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดังนั้น การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหนึ่งจะ ช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขลักษณะที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นได้

4. วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เปรียบเสมือนเป็นสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปได้ต่าง ๆ กัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรือ สาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง

4. พฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่าพฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา การจัดการกับสุขภาพของตนเอง

ในการปฏิบัติของประชาชนจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายอย่าง ตามแนวคิดของ Green and Kreuter พบว่า อย่างน้อยมีปัจจัยอยู่ 3 กลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

2. กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบ และกฎหมาย ที่ชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

3. กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่บุคคลได้รับการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุนใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อน หรือแพทย์ การลอกเลียนหรือปฏิบัติตามแบบอย่าง

ปัจจัยดังกล่าวนี้ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัตินั้น ถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง

การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเกิดจากปัจจัยหนึ่ง หรือปัจจัยเดียว หรือหลายปัจจัยรวมกันก็ได้ เช่น การเกิดความเชื่อ และมีคนอื่นสนับสนุน เป็นต้น

4.2 แนวคิดและหลักการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และการสาธารณสุขว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนเรา โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไร้เชื้อเรื้อรังมากมาย จึงทำให้มีความพยายามที่จะทำให้ประชาชนได้ตระหนัก ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในมาตรการที่หลากหลาย โดยเฉพาะมาตรการหลักๆ ที่ใช้อยู่ ได้แก่ มาตรการทางด้านการศึกษา หรือมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบของชุมชน สังคม มาตรการทางการจัดระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเป็นธรรม ในที่นี้จะกล่าวในส่วนของ สุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น ออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

4.4 แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.4.1 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้า จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเต้นของหัวใจ ถูกกระตุ้นจากสรีระ หรือประสาท

2. พฤติกรรมที่เร้า นั้น เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน

3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดหมายนั้น

4. สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง

5. พฤติกรรมที่จะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน

6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ต่างกัน

4.4.2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal Health Behavior Models / Theories)

2. ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

3. ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (Community Level Models / Theories)

ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีในกลุ่ม พฤติกรรม-ปัญญา (Cognitive-Behavioral Theories) โดยมองความสัมพันธ์ 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรม (การกระทำ) สัมพันธ์กับปัญญา (Cognition) นั่นคือ บุคคล คิด รู้สึก อะไร จะส่งผลต่อการกระทำ

2. ความรู้ จำเป็นต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ กระบวนการทางปัญญาอื่นๆ เช่น การรับรู้ การสนใจ ทักษะ และปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม มี บทบาทสำคัญด้วย

1. ทฤษฎีหรือโมเดลที่ใช้ปรับพฤติกรรมระดับบุคคล นำเสนอ 5 ทฤษฎี/โมเดล ดังนี้

1.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : Rosenstock, Becker, Kirscht, et al.) มี 4 องค์ประกอบ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่ บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความ ยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคทำให้ บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่รับ คำแนะนำ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยง หรือความรุนแรงลงได้

4) การรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่าย เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับ คำแนะนำ นั้นเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ยาก ฯลฯHBM

พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรม เหล่านี้จึงเกิดขึ้น และจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร HBM จึงเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพ (health message) เพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดี

1.2 โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer Information Processing Model : Bettman, McGuire, et al.) CIP สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพได้ดังนี้

1) ข่าวสารข้อมูลจะต้องเข้าถึงได้ง่าย

2) ใหม่มีประโยชน์

3) การนำเสนอควรน่าสนใจ ไม่ซับซ้อน ดังนั้น ในการออกแบบข่าวสารจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเลือกประเด็นที่สำคัญที่สุด มีประโยชน์มากที่สุด นำเสนอไว้ในส่วนแรกและหรือส่วนท้ายของเนื้อหา เพื่อเอื้อให้จำได้ดีที่สุด หาวิธีการใช้สื่อเพื่อเรียกร้องความใส่ใจข่าวสาร บางส่วนอาจถูกแปลงเป็นคำวลี สั้นๆ ง่ายๆ หรือรูปภาพ สัญลักษณ์ เช่น การติดฉลากไขมันต่ำ แคลอรี 0% เป็นต้น CIP ประกอบด้วย 2 แนวคิดหลัก คือ

- 1) บุคคลมีข้อจำกัดในการรับข้อมูลในแต่ละครั้ง
- 2) การจะเพิ่มความสามารถในการรับข้อมูล จะต้องใช้กลยุทธ์การเพิ่มความจำ เช่น การจัดกลุ่มข้อมูล (Chunk) การให้กฎวิธีการคิดที่รวดเร็ว เป็นต้น

1.3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : Ajzen & Fishbein) TRA เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่ควบคุมได้ด้วยตนเอง [Volitional (willful) Control] บุคคลที่มีเจตนา (Intention) จะกระทำพฤติกรรม ที่เฉพาะเจาะจง (Specific behavior) มาจาก 2 ปัจจัย คือ

- 1) เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior)

เจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรม และการประเมินคุณค่าของผลกรรมนั้น ตามทฤษฎีนี้ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก (Positive outcome) เขาก็จะมีเจตคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมแล้วจะได้รับผลกรรมทางลบ ที่ไม่พึงปรารถนา (Negative outcome) เขาก็จะมีเจตคติไม่เห็นด้วย หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

- 2) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม (Subjective norms)

อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าคุณค่าหรือ กลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำ/ไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจ ที่จะคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลว่ามีมากน้อยแค่ไหน

1.4 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: Ajzen) อธิบายความหมายไว้ว่า เป็นการรับรู้ของบุคคล ว่าเขามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้น และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

TPB กล่าวถึงความเชื่อ เป็น 3 ชนิด คือ

- 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมและการประเมินผลกรรมนั้น (Behavioral beliefs)
- 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

(Normative beliefs)

3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่างๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม (Control beliefs)

1.5 โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (State of Change Model or Tran theoretical Model: TTM) โมเดลนี้มองบุคคลว่ามีความพร้อมหรือระดับของการถูกจูงใจ (Readiness or levels of motivation) แตกต่างกัน TTM แบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็น 5 ระดับ คือ

1) ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) เป็นขั้นที่บุคคลไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดว่าตนมีปัญหาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น เช่น คนที่สูบบุหรี่จะคิดว่าตนเองสามารถควบคุม การสูบบุหรี่ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ทันทีที่ต้องการหยุด และยังมีความสุขจากการได้สูบ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น

2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) เป็นขั้นที่บุคคลเริ่มรับรู้ปัญหาว่าหากทำพฤติกรรมเดิมอยู่ เช่น สูบบุหรี่ ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าเป็นโรคจะเกิดความรุนแรงต่อชีวิต ของตนเองและคนใกล้ชิด เริ่มประเมินประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น แต่ก็ยังเชื่อว่าบุหรี่หรือสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ

3) ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) เป็นขั้นที่บุคคลคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยเริ่มวางแผน (Action-oriented Program) เช่น มาพบแพทย์ ซื้อหนังสือเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่หรือวิธีการออกกำลังกาย เป็นต้น

4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) เป็นการลงมือทำ เช่น หยุด หรือลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ซึ่งอาจจะทำได้ไม่สม่ำเสมอ

5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) เป็นขั้นที่เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจจะเริ่มทำจนกลายเป็นวิถีชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้หรือเลิกใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้ อาจไม่ได้หมายความว่าเขาจะไม่กลับไปสูบอีก (Relapse)

2. ทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีตัวอย่าง 2 ทฤษฎี

2.1 ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) Bandura

2.2 เครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุน (Social network / Social Support Theories)

2.3 ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT) SCT เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ

1) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning)

2) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

3) การกำกับตนเอง (Self-regulation)

2.4 เครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุน (Social network / Social Support Theories)

เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ กลุ่ม ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ

1) มีโครงสร้าง (Structural) เช่น จำนวนคน การรู้จักมักคุ้นกัน

2) มีการปฏิสัมพันธ์ (Interactional) เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะ

3) มีหน้าที่ (Functional) เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พันธะสัญญาต่อกัน และให้ความรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคม ให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional support) เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ

2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support)

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information appraisal Support)

3. ทฤษฎี / โมเดลระดับชุมชน สังคม (Community Level Models / Theories)

เป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มผู้นำชุมชนใช้ระบุนปัญหา แสวงหาทรัพยากร วางแผน ดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน กระบวนการนี้สามารถนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านระบบของสังคม เครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคม โมเดลเชิงนิเวศวิทยา ทฤษฎีปัญญาสังคมเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 แบบ คือ

1) การพัฒนาชุมชน (Locality development)

2) การวางแผนทางสังคม (Social Planning)

3) การกระทำทางสังคม (Social Action)

3.1 ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม

ทฤษฎีนี้กล่าวถึง วิธีการที่จะขยายแนวคิดใหม่ ผลิตภัณฑ์ใหม่ เทคโนโลยี และการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคมหนึ่งไปสู่ชุมชน หรือสังคมอีกแห่งหนึ่ง โดยใช้ช่องทางในการสื่อสาร (Communication channels) และระบบสังคม (Social system) เช่น เครือข่าย บรรทัดฐาน โครงสร้างทางสังคม เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงประโยชน์หรือรู้สึกดีกว่าดีขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับความต้องการปฏิบัติ ได้ง่าย ได้ผลชัดเจนเป็นรูปธรรม การใช้ช่องทางในการสื่อสารเน้นการสื่อสาร สองทาง (Two-way communication) ที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ระหว่างผู้รับผู้ส่ง

3.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร มี 2 ทฤษฎีที่ขอนำเสนอ ได้แก่

1) Stage Theory ทฤษฎีนี้มีฐานคิดที่มองการปรับเปลี่ยนต้องเริ่มทีละขั้น เริ่มจากสร้างความตระหนัก โดยการวิเคราะห์ปัญหา การริเริ่มดำเนินงาน โดยการให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายได้มีส่วนร่วมการลงมือปฏิบัติ โดยการจัดการฝึกอบรม การสนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือ เพื่อช่วยแก้ปัญหา และเมื่อองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็ถึงขั้นคงไว้ซึ่งนโยบายหรือโปรแกรมใหม่ๆ ที่บุคลากรทุกระดับในองค์กรช่วยกันคิดค้นขึ้นมา

2) Organizational Development Theory ทฤษฎีนี้มององค์กรที่เชิงโครงสร้าง และระบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนทำงาน และแรงจูงใจ การมุ่งค้นหา วิเคราะห์ปัญหาที่มุ่งเน้นที่ มนุษย์สัมพันธ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของวิธีการทำงาน ใช้การวางแผน การจัดกิจกรรม และการประเมินผล โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นผู้ช่วยในการระบุปัญหา และเอื้อให้เกิดกระบวนการวางแผน และกลวิธี ที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

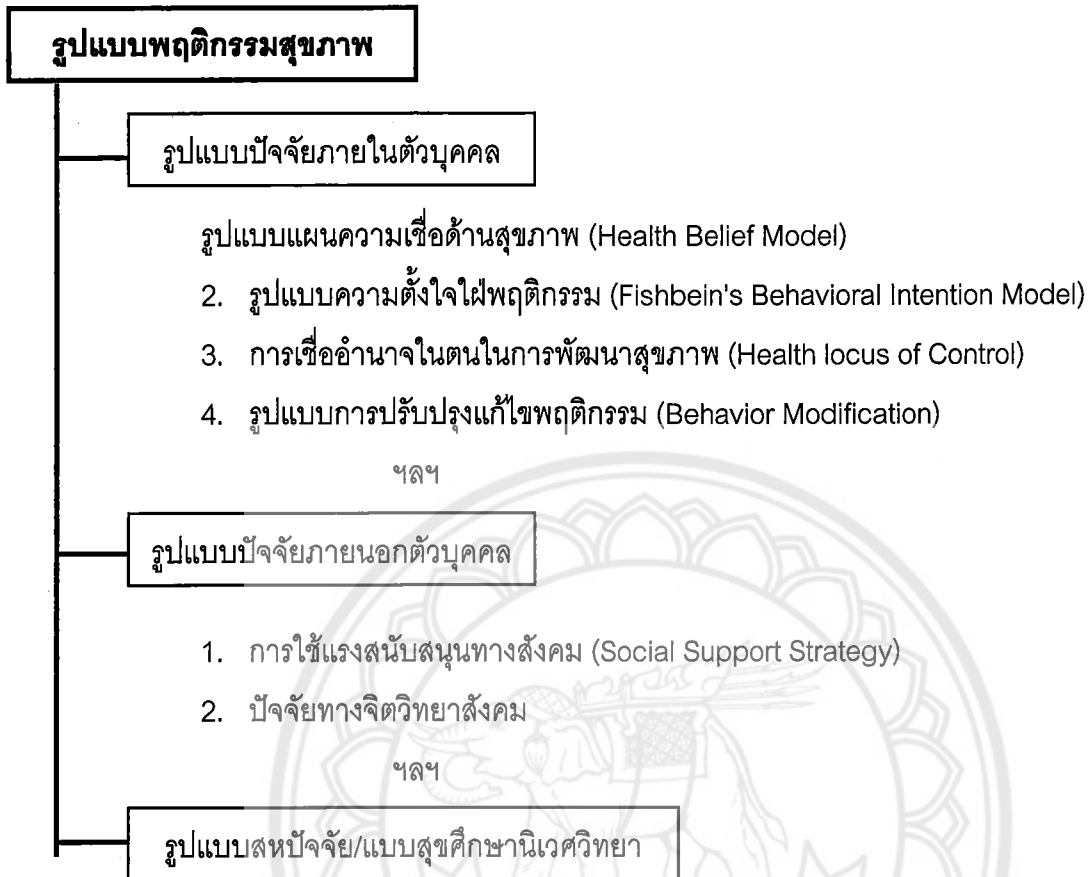
4.5 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 อธิบายกระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลอง ทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา พฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่า Health behavior Model ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบก็ยึดปัจจัยภายนอกบุคคล บางรูปแบบก็ผสมผสานความคิดทั้ง ปัจจัยภายในและภายนอก



ภาพที่ 2 อธิบายรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

1. การมองปัญหาโรคภัยไข้เจ็บและพฤติกรรมอนามัย Social bases จะมองทุกด้าน เช่น ทางจิตวิทยาสังคม การแพทย์ การสาธารณสุข
2. คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
3. กระบวนการในการแก้ปัญหาไม่ได้ให้การศึกษาอย่างเดียว แต่จะเป็นการพัฒนาประชาชนให้มีความรู้ ทักษะ เพียงพอที่จะนำไปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่เป็นปัญหา
4. ให้ชุมชนเป็นตัวตั้งในการแก้ปัญหาโดยการศึกษาโครงสร้างของชุมชน ศักยภาพของชุมชน องค์กรชุมชน ในการแก้ปัญหา เช่น การใช้กลุ่มแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ
5. ใช้วิทยาการด้านสุขภาพของประชาชนในการแก้ปัญหาของเขาเอง เช่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้น้ำข้าวรักษาโรคอุจจาระร่วงหรือใช้สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ ซึ่งเขาเคยปฏิบัติ

ทฤษฎีหรือรูปแบบจำลองที่ใช้ปรับเปลี่ยน (Change theory) หรือทฤษฎีสำหรับ นำสู่การปฏิบัติ (Theory of Action) เป็นทฤษฎีที่แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ เช่น การสร้างเนื้อหา (Message) และกลยุทธ์ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนทฤษฎีที่ใช้ อธิบายเกี่ยวกับปัญหา (Theory of Problem) หรือสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ในการ ดำเนินงาน สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ มาจากศาสตร์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และ สังคมศาสตร์ ประเด็นสำคัญไม่มีทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สำเร็จรูป เนื่องจากปัญหาสุขภาพ พฤติกรรม วัฒนธรรม บริบทของสถานการณ์สังคมเป็นเรื่อง ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว บางทฤษฎีเน้นเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้น การเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม องค์กร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

4.6 กระบวนการสุขศึกษา

กระบวนการสุขศึกษามุ่งให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรม ที่ เกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญาด้าน สุขภาพ ความรู้นี้ประกอบเป็นขั้นๆ เริ่มจากการเรียนรู้ระดับง่ายๆ ก่อน ดังนี้

- ขั้นความรู้ ความจำ (Knowledge)
- ขั้นความเข้าใจ (Comprehension)
- ขั้นนำไปใช้ (Application)
- ขั้นการวิเคราะห์ (Analysis)
- ขั้นการสังเคราะห์ (Synthesis)
- ขั้นการประเมินค่า (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก หรือความชอบ (Affective domain) มุ่งสร้างศรัทธา สร้างคุณค่า หรือความรู้สึกที่ดีเรื่องสุขภาพ มีลำดับขั้นจากง่ายไปยาก 5 ขั้นตอน ขั้นการรับรู้ ขั้นการตอบสนอง ขั้นการสำนึกในคุณค่า ขั้นการรวมตัวของคุณค่า และขั้นยึดมั่นใน คุณค่า

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรม ที่ แสดงออก ทางร่างกายที่สังเกตได้ เป็นทักษะที่กระทำเป็นขั้นตอน มีการฝึกปฏิบัติ โดยเริ่มจากการ เลียนแบบ การลงมือทำตามระบบ ความถูกต้อง ต่อเนื่อง กระทำจนเป็นวิถีชีวิต อย่างเป็น ธรรมชาติ

4.7 การสร้างเสริมสุขภาพ / ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพ ควบคุมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดี

Ottawa charter กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (HPP)
 - สุขภาพสตรี, อาหาร-โภชนาการ, บุหรี่-แอลกอฮอล์, สภาพแวดล้อม ฯลฯ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy environment)
 - การศึกษา, บ้านและชุมชน, การงาน+อาชีพ, คมนาคม, สื่อสารมวลชน ฯลฯ
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Community strengthening)
 - กระบวนการชุมชน, กิจกรรมชุมชน ฯลฯ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ (Personal skill development)
 - บุคคล, ครอบครัว, โรงเรียน, ที่ทำงาน, ชุมชน ฯลฯ
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Health service systems re-orientation)
 - องค์กรวม, ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ, เชื่อมโยงเป็นระบบ, หลักระกัน, การเข้าถึงบริการ

สาธารณสุขและในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ที่ประเทศไทย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพโลกโลกาภิวัตน์ Bangkok Charter ไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. พันธมิตร และสร้างความร่วมมือ (Partner)
2. ลงทุนอย่างคุ้มค่า (Invest)
3. กำหนดกฎเกณฑ์ และกฎหมาย (Regulate and Legislate)
4. สนับสนุน ชี้นำ (Advocate)
5. เสริมสร้างสมรรถภาพ (Build capacity)

ดังนั้น สุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิด การพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนไปทางที่ถูกต้องเหมาะสม อันส่งผลดีต่อสุขภาพ

สุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่สำคัญ ทั้งนี้ กระบวนการสุขศึกษามีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการรักษาโรค เพียงแต่สุขศึกษาเป็นกระบวนการรักษาพฤติกรรมด้วยเหตุผลที่ว่า การดำเนินงานสุขศึกษาจะกระทำก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยแผนสุขภาพจะต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาและสภาพแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการวางแผนและดำเนินงานสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.8 การป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อลดความก้าวหน้าของโรคในทุกกระยะ (Edelman Mandle. 1994: 15)

การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ดับ ดังนี้

1. การป้องกันโรคระดับแรก (Primary prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปรวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขภาพ การรับประทาน อาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2. การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

3. การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

4.9 พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527. หน้า 154-169) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน (Rosenstock, 1974. p.3 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) อธิบายว่า บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และเพื่อประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆที่เป็นปัจจัยเชื้อให้บุคคลปฏิบัติตนเองป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526. หน้า 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติดังนี้ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติและ

เป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วย องค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติจะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออก ถึงค่านิยมต่างๆเจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่าง หนึ่งที่ทำให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เกิดเจตคติอย่าง เดียวแต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีวิต(norm) นิสัย (habits)และสิ่งคาดหวังจากผลของ การกระทำ

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 รายงานการวิจัยในประเทศไทย

พิภุษณา มั่นเกษตรกิจ (2535.หน้า ๙-๑) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ไทหารเกณฑ์ กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คนพบว่า ความรู้เรื่องโรค เอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อำนาจ ไพบูลิต (2539) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรวัดทัศนคติไว้ว่า มาตรวัด ทัศนคตินี้ ถือเป็นเครื่องมือในการวิจัยทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ที่ใช้วัดคุณลักษณะภายในทางจิต ของบุคคลที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ให้ผลการวัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือตัวเลข ลักษณะของ มาตรวัดทัศนคติประกอบด้วยชุดของสถานการณ์หรือข้อความที่เป็นสิ่ง เร้าให้ผู้ตอบได้แสดง พฤติกรรมตอบสนองในลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อจำแนกผู้ตอบออกเป็นกลุ่มๆ ตาม ระดับทัศนคติและแสดงผลเป็นปริมาณบนช่วงสเกลในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

ชมพู วิสุทธิเมธีกร (2540.หน้า ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย พฤติกรรม วัยกลางคนที่อยู่ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 397 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลางความรู้ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

นลินี อนุวัชมงคล (2540) ศึกษาความรู้ ทักษะ และปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก และปัญญาอ่อน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก และปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อโครงการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความรู้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อาชีพที่แตกต่างกัน อาชีพเกษตรกรรมจะมีทัศนคติต่อการดำเนินโครงการดีกว่าอาชีพค้าขาย

สังวาล เจริญรบ และคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพการณ์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกในระดับดีมากมีทัศนคติต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออกระดับปานกลาง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนในการป้องกันในระดับปานกลาง และรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 32.80 วิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 31.60 มีประชาชนเพียง ร้อยละ 25.00 เท่านั้นที่มีแผนการรณรงค์ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เพ็ญศรี จิงธนาเจริญเลิศ และมุสดี ก่อเจตีย์ (2541) ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จำนวน 449 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในระดับพอใช้ มีเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับดี และนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติเชิง นิमानกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทองเลื่อน องอาจ และปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว (2543) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอปรางค์กู่ จังหวัดหนองคายพบว่า ด้านความรู้ประชาชนส่วนมากมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก อาการแสดงของโรค การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มผู้นำชุมชนรู้ได้มากกว่าข้าราชการ คือ ร้อยละ 92.20 และ 83.33 ตามลำดับ

ด้านเจตคติเห็นด้วยว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่นและมีความรุนแรง เห็นด้วยว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายและถึงตายได้ เห็นด้วยกับการเปลี่ยนน้ำในภาชนะ ทุก 7 วัน ปิดปากโถงด้วยตาข่าย 2 ชั้น ปล่อยปลากินลูกน้ำทำอย่างสม่ำเสมอ และช่วยทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์

ศิริพร พรพุทธิษา, ลินจง ไปธิบาล และอัครอนงค์ ปราโมช (2543) ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในเขต ชนบท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มในระดับมาก มีทัศนคติ ต่อการป้องกันการหกล้มในระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก ความรู้ ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มในระดับ ปานกลาง ($r = .519, p < .01$) ความรู้ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ ($r = .201, p < .01$) และทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ ($r = .327, p < .01$)

ประภัสสร เลิกภูเขียว (2545) ศึกษาความรู้ และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสะอาด อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 80 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสะอาด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.50) มีความรู้ระดับดี (11.25) และมีความรู้ในระดับไม่ดี (6.25) ด้านบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน พบว่า เคยให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน (ร้อยละ 98.75) สรุปได้ ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ และบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นไปในทางที่ดี

ประยงค์ พาพลงาม (2545) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลก้านเหลือง อำเภอ แวงน้อย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 115 คน พบว่า การศึกษาในด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์

ประภาส คามพินิจ (2546) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉิมราย จังหวัด กาฬสินธุ์ จำนวน 176 คน พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนมากอยู่ในระดับดี ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

นพ เกตุครุฑ และพงศกร มากมี (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวนประชากร 1932 ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะในระดับดีมาก แต่พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี เพศหญิงดีกว่าชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.05$) และช่วงอายุ 14-16 ปี ไม่แตกต่างจากช่วงอายุ 17-19 ปี ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมใน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอชไอวี ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันการติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของ โรคเอชไอวี และปัจจัยทั้งสามนี้สามารถพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 22.30

ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์ (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของเครือข่ายแกนนำสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสุขภาพที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด นก อยู่ในระดับ ปานกลาง มีความรู้เรื่อง โรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่อง โรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับมาก ปัจจัยชีวทางสังคม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ เพศ และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก และพบว่า อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัด นก ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง

รุจี ประธาน (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในกลุ่มสตรีวัยทองที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความรู้เรื่องวัยทองและการหมดประจำเดือน แบบวัดเจตคติของสตรีวัยทอง แบบสอบถามการปฏิบัติตนของสตรีวัยทอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนอยู่ในระดับน้อย ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีความสัมพันธ์กัน (Chi-square = 17.95, $p = 0.01$) ; Chi-square = 11.88 , $p < 0.01$ และ Chi-square = 5.52, $p < 0.05$ ตามลำดับ

วรุณวรรณ ผาโคตรและสิรินาถ นุชนาถ (2550) ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การรักษามวลกระดูกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ศึกษาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 1,067 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบ่งชั้นและสุ่มแบบอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แบบสอบถามทัศนคติต่อการรักษามวลกระดูก แบบสอบถามพฤติกรรมรักษามวลกระดูก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศ ทักษะเกี่ยวกับการรักษามวลกระดูก พฤติกรรมรักษามวลกระดูก อยู่ในระดับดีและความรู้เรื่องเพศและทัศนคติเกี่ยวกับการรักษามวลกระดูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรักษามวลกระดูก ($r = .60, p < .01$; $r = .72, p < .01$) ตามลำดับ

รองศาสตราจารย์ นายสัตวแพทย์ ดร.สุวิชัย โรจนเสถียรและคณะ (2550 หน้า ข) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกชำในภาคเหนือได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก พิจิตร ศึกษาทั้งระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือการสัมภาษณ์ โดยอาศัยหลักการทางสถิติวิเคราะห์และเชิงพรรณนามาอธิบายพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนก มีหลายประการ ทั้งลักษณะทางภูมิศาสตร์ เส้นทางคมนาคมทางบก จำนวนจุดเชื่อมต่อถนน พื้นที่ราบ แหล่งชุมชน จุดเกิดโรคใกล้เคียง (P น้อยกว่า 0.05) สัตว์ปีกของเพื่อนบ้าน (P น้อยกว่า 0.05) การเลี้ยงเปิด (P น้อยกว่า 0.05) อายุของฟาร์ม (P น้อยกว่า 0.05) ทักษะและความร่วมมือของเกษตรกรในการแจ้งสัตว์ป่วยตาย (P น้อยกว่า 0.05) ปัจจัยป้องกันที่พบคือ การพ่นยาฆ่าเชื้อ (P น้อยกว่า 0.05) การเลี้ยงไก่ชนในสุ่ม (P น้อยกว่า 0.05) การนำไก่ชนไปขึ้นทะเบียน (P น้อยกว่า 0.05) และความร่วมมือของประชาชนต่อภาครัฐ (P น้อยกว่า 0.05) ปัจจัยที่ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกของเกษตรกร เส้นแบ่งเขตการปกครอง สนามไก่ชน ชุมไก่ชน พื้นที่สูงลาดชัน ฟาร์มไก่ไข่

จำนวนรูปแบบการเลี้ยงสัตว์ปีก บั๊จจัยเกื้อหนุน ได้แก่ แนวนโยบายและการทำงานของเจ้าหน้าที่ ภาครัฐในแต่ละพื้นที่

5.2 รายงานการวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยของ ลีไวน์ และเมอร์ฟี (Levine and Murphy) ในปี ค.ศ.1943 ศึกษาพบว่า บุคคล จะเรียนรู้หรือจำสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้จากทัศนคติที่เขามีต่อสิ่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของโจนส์ และโคห์เลอร์ (Jones and Kohler) ในปีค.ศ.1958

งานวิจัยของ แฮมมอนด์ (Hammond) ในปี ค.ศ.1948 ได้ศึกษาพบว่า บุคคลจะตอบตาม ความจริงต่อคำถามต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ เวสเลอร์ (Weschler) ในปี ค.ศ.1950 และผลการวิจัยของ แรนคิน และแคมป์เบลล์ (Rankin and Campbell) ในปี ค.ศ. 1955 จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า การทำงานหรือ การแสดงพฤติกรรม เป็นผลมาจากทัศนคติของบุคคล เริ่มตั้งแต่ความรู้ ความคิด ความรู้สึก และการนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรม

Murdaugh and Hinshaw (1986) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย กับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 22 - 83 ปี ผลการวิจัยพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย และเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายได้

Smith, Jolene A. (December , 2001) การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือเป็นแบบ การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม มีการเก็บข้อมูลที่ศึกษานับตั้งแต่ต้นจบซึ่งเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน (ครึ่งปีการศึกษา) ในการประเมินผลเกี่ยวกับเพศของนักเรียนโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งด้าน ความรู้เรื่องเพศ ทัศนคติที่เกี่ยวกับเพศ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ T-test ในการแสดงค่าความแตกต่างทางสถิติระหว่าง experimental และ comparison group โดยมีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เพศ ($p < .001$) กับคะแนนที่สูงขึ้นของ experimental group T-test จะแสดงค่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทัศนคติที่เกี่ยวกับเพศ ($p < .001$) และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศ ($p < .001$) คะแนนเพศหญิงสูงมากกว่าเพศชาย ในการใช้ experimental group และเช่นเดียวกัน เมื่อ experimental และ กลุ่มควบคุม มาอยู่รวมกัน ถึงแม้ว่า จะไม่ได้ผลทางสถิติ ผู้หญิงก็มีคะแนนเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศที่มากกว่าเพศชาย

Yassin, Abu and Safi (2002) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติและอาการพิษที่ สัมพันธ์กับการใช้ยาฆ่าแมลงในผู้ทำงานฟาร์มที่กาซาสตรีบ ศึกษาในกลุ่มคนงานที่สัมผัสยาฆ่าแมลงในฟาร์ม จำนวน 189 คน เป็นศึกษาภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

คนงานมีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพในระดับสูง มีความรู้เรื่องอาการที่เกิดจากยาฆ่าแมลงในระดับปานกลาง และคนงานส่วนใหญ่ มีความระมัดระวังการใช้ยาฆ่าแมลง ความชุกของอาการที่เกิดจากยาฆ่าแมลง ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของยาฆ่าแมลง

Jin, et al. (2008) ได้ศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของ ผู้ดูแลสุขภาพในเมืองจางซา ประเทศจีน มีวัตถุประสงค์ เพื่อแยกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มแพทย์ 420 คน และพยาบาล 400 ที่โรงพยาบาล 4 แห่ง ในเมืองจางซา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ อันตรายของการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง กับโรคระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

จากเอกสารและรายงานการวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิต ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อการประเมินการดูแลและป้องกันตนเองจาก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดและก่อให้เกิดผลเสียต่อ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนวงการแพทย์และสาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิต ระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิด หลักทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการดำเนินการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) แบบภาคตัดขวางมีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งทำการศึกษานิสิต ในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชากรในการสำรวจ เช่น อายุ เพศ กลุ่มสาขาวิชา และคณะ

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค มีดังนี้

- 2.1 ความหมาย
- 2.2 สาเหตุ
- 2.3 การติดต่อ

2.4 อากา

2.5 การรักษา

2.6 การป้องกัน

ส่วนที่ 3 ทศนคติที่เกี่ยวข้องกับโรค

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาค้างนี้ คือ นิสิตในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2552 จำนวน 17,262 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ.2531: 63) จากประชากร 17,262 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 396 คน มีรายละเอียดดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของกลุ่ม $\alpha = 0.05$ และระดับความเชื่อมั่น 0.95

$$\text{แทนค่า } n = \frac{17262}{1 + (17262)(0.05)^2}$$

$$= 390$$

เพื่อให้ง่ายต่อการเฉลี่ยขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจึงปรับจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ให้เท่ากับ 396 คน

2.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มคณะ ออกเป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่

- 1.กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
- 2.กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 3.กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2.2.2 สุ่มตัวอย่างคณะ หลังจากที่ได้แบ่งกลุ่มสาขาวิชาออกเป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้ตัวอย่างคณะ จาก 3 กลุ่มสาขาวิชา กลุ่มสาขาวิชา ละ 3 คณะ รวมทั้งสิ้น 9 คณะ ดังนี้

กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

- คณะมนุษยศาสตร์
- คณะนิติศาสตร์
- คณะศึกษาศาสตร์

กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- คณะวิทยาศาสตร์
- คณะวิศวกรรมศาสตร์

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- คณะสหเวชศาสตร์
- คณะเภสัชศาสตร์
- คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.2.3 สุ่มตัวอย่างนิสิตอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากตัวอย่างคณะ ทั้ง 9 คณะ คณะละ 44 คน รวมทั้งหมด 396 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ทำโดยวิธีการจับฉลากตาม จำนวนที่กำหนดไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนิสิต ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ กลุ่มสาขาวิชา และ คณะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้ลักษณะของรูปแบบสอบถามเป็นแบบข้อคำถามปลายปิด ให้ผู้กรอกแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย \checkmark ในช่องว่างที่เห็นว่าถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ ถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นๆ ไม่ถูกต้อง

ในการให้คะแนน พิจารณาตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

<u>คำตอบ</u>	<u>คะแนน</u>
ตอบถูก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1
ตอบผิด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 0

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้เกณฑ์การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ (Mashall and Hales, 1972 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 199-200) ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11.2 – 14 คะแนน หรือมีคะแนนร้อยละ 80 – 100
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8.4 – 11.1 คะแนน หรือมีคะแนนร้อยละ 60 – 79
ระดับต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 8.3 คะแนน หรือมีคะแนนร้อยละ 0 – 59

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ในการให้คะแนน พิจารณาตามลักษณะของข้อความ ดังนี้

คำตอบ	คำตอบเชิงบวก (คะแนน)	คำตอบเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยข้อที่มีทัศนคติทางด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 4, 7, 8, 9, 11 และ 12

ทัศนคติทางด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6 และ 10

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม โดยนำคะแนนทั้งหมดมาเรียงจากน้อยไปหามาก แบ่งแยกระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์อิงกลุ่มดังนี้

คะแนน	>	$\bar{X} + SD$	ทัศนคติดี
คะแนน	\pm	$\bar{X} + SD$	ทัศนคติปานกลาง
คะแนน	<	$\bar{X} - SD$	ทัศนคติน้อย

แบบสอบถามวัดทัศนคติมีจำนวน 12 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

ทัศนคติดี	คะแนนระหว่าง	47 – 60	คะแนน
ทัศนคติปานกลาง	คะแนนระหว่าง	37 – 46	คะแนน
ทัศนคติน้อย	คะแนนน้อยกว่า	37	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมี 5 ระดับคือ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยๆ ไม่บ่อย ค่อนข้างบ่อย ไม่เคยเลย โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติบ่อยที่สุด	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นประจำ สม่ำเสมอ 7 วัน ต่อสัปดาห์
4 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติบ่อยๆ	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-6 วัน ต่อสัปดาห์
3 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
2 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติไม่บ่อย	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆนานๆครั้ง หรือ 1-2 ครั้ง ต่อเดือน
1 คะแนน เท่ากับ ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม โดยนำคะแนนทั้งหมดมาเรียงจากน้อยไปหามาก แบ่งแยกระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์อิงกลุ่มดังนี้

คะแนน	>	$\bar{X} + SD$	พฤติกรรมป้องกันดี
คะแนน	\pm	$\bar{X} + SD$	พฤติกรรมป้องกันปานกลาง
คะแนน	<	$\bar{X} - SD$	พฤติกรรมการป้องกันน้อย

แบบสอบถามวัดทัศนคติมีจำนวน 13 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 65 คะแนน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนระหว่าง 54 – 65	คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 38 – 53	คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 0 – 37	คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับต่ำ

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

แบบสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 13 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ (Interrater Agreement) จำนวน 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา โดยการทำดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Concurrence) (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, มปป. หน้า 181) โดยแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่า IOC ดังนี้

แบบสอบถามความรู้	IOC	เท่ากับ	0.93
แบบสอบถามทัศนคติ	IOC	เท่ากับ	0.97
แบบสอบถามพฤติกรรม	IOC	เท่ากับ	0.97

2. การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามการวัดความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนิสิตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงดังนี้

2.1 ความเที่ยงของแบบสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson, KR 20) (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, มปป. หน้า 193) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 ซึ่งถือว่าเป็นความเที่ยงที่สูง จึงถือว่าแบบสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้ได้

2.2 ความเที่ยงแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for Social Science) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.67 และ 0.82 ตามลำดับ

3. การตรวจสอบความยากง่าย และอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีค่าความยากง่าย 0.75 ถือว่ายอมรับได้ และค่าดัชนีอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.26 ถือว่ามีความเหมาะสม

4. วิธีดำเนินการวิจัย

- 4.1 นำเสนอหัวข้อและโครงร่างการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 4.2 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและเครื่องมือตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 4.3 ค้นคว้าหาข้อมูลงานวิจัยจากสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร สื่ออินเทอร์เน็ตและห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
- 4.4 จัดทำเครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถาม กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายที่ต้องการเก็บข้อมูลการวิจัย
- 4.5 ประชุมกลุ่มก่อนทำการเก็บข้อมูล แนะนำให้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้และทำความเข้าใจในแบบสอบถามที่ทำ
- 4.6 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพียงครั้งเดียวโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ทำการกรอกแบบสอบถาม

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จาก โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2552 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 วัน ระหว่างวันที่ 24 – 26 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 09.00 – 17.00 น. โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

6. วิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจดู และคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้ว นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistic Package for Social Science) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิต ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้ค่าไค- สแควร์ (χ^2 - test) และ Fisher's Exact Test และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้ค่าไค- สแควร์ (χ^2 - test) Pearson's Chi - square

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

และมีเกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ (ประคอง กรรณสูตร, 2538.) ดังนี้

ค่าระหว่าง	$\pm 0.70 - \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	$\pm 0.00 - \pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยได้นำเสนอออกมาเป็นรูปตารางและผลสรุป โดยทางคณะผู้วิจัย ได้แบ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี
2. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี
3. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี โดยจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำแนกออกเป็นข้อมูลทางด้านเพศ อายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากกลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 396 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 และเป็นเพศชายจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 20.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.286 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มประชากรตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	134	33.8
หญิง	262	66.2
รวม	396	100
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ยอายุ	20.46	
มัธยฐาน	21	
ฐานนิยม	21	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.286	
อายุต่ำสุด	18	
อายุสูงสุด	25	

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร

จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
สูง	22	5.6
ปานกลาง	242	61.3
ต่ำ	131	33.2
รวม	395	100

จากผลการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิต ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.1 และคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความรู้เกี่ยวกับโรค	\bar{X}	S.D
1. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่กำลังแพร่ระบาดในขณะนี้ เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด H5N1	0.65	0.478
2.เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ ได้โดยถูกละของฝอย ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง หรือได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู โทรศัพท์ แก้วน้ำ ก้อนน้ำ ฯลฯ	0.90	0.295
3.ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน	0.86	0.347
4.หากท่านป่วย มีอาการ ไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน	0.95	0.224
5.โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบได้ทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มวัยเด็ก และผู้สูงอายุ	0.24	0.429
6.อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ	0.94	0.239
7.โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน และพบว่ามีการติดต่อมาจากสุกร	0.29	0.455
8.ท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการไอ จาม ไม่ใช่แก้วนํ้า ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง	0.95	0.214
9.เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะตายได้ในอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป	0.63	0.484
10.ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 – 95 มีอาการน้อย หายป่วยได้โดยไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัส	0.59	0.493

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009

ความรู้เกี่ยวกับโรค	\bar{X}	S.D
11.การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้ หรือ ไอ จาม สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อที่ติดมากับละอองฝอยได้ถึงร้อยละ 90	0.16	0.366
12.ยาต้านไวรัส oseltamivir จะให้ผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ดีที่สุดถ้าผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 2 วันนับตั้งแต่เริ่มมีไข้	0.81	0.392
13.วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ผลิตใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานว่า จะสามารถป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ได้	0.74	0.436
14.เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้แล้ว จะไม่มีโอกาสป่วยซ้ำจากเชื้อสายพันธุ์เดียวกันนี้อีก	0.53	0.5

จากตารางที่ 4 พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคสูงสุด คือ หากป่วย มีอาการ ไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน (ข้อ 4) และสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการไอ จาม ไม่ใช้แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (ข้อ 8) เฉลี่ย 0.95 เท่ากัน รองลงมา คือ อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ (ข้อ 6) เฉลี่ย 0.94 และมีความรู้ต่ำสุดคือ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบได้ทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน (ข้อ 5) เฉลี่ย 0.24

2.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับทักษะ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	72	18.6
ปานกลาง	252	64.9
น้อย	64	16.5
รวม	388	100

จากผลการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดระดับทักษะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิต ส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาคะแนนที่ตกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 18.2 และคะแนนที่ตกอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.2

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009

ทัศนคติที่มีต่อโรค	\bar{X}	S.D
1. ข้าพเจ้ากลัวการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	3.93	1.053
2. การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้ข้าพเจ้าหันมาเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น	3.99	0.719
3. ข้าพเจ้าตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	4.03	0.729
4. ข้าพเจ้าคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	3.12	1.195
5. ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้	3.66	0.795
6. ข้าพเจ้าคิดว่าการล้างมือเป็นประจำสามารถช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้	4.12	0.725
7. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัยหากไม่ได้เข้าไปในแหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หอสมุด เป็นต้น	3.11	1.209
8. ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	2.74	1.122
9. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	2.82	0.929
10. ข้าพเจ้ามักจะศึกษาหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.62	0.803
11. การดูแลป้องกันตนเองจากไข้หวัด เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นเนื่องจากมียาที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาอยู่แล้ว	3.43	1.301
12. ข้าพเจ้าคิดว่าโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 100 %	3.22	1.037

จากตารางที่ 6 พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคสูงสุดคือข้าพเจ้าคิดว่าการล้างมือเป็นประจำสามารถช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ (ข้อ 6) เฉลี่ย 4.12 รองลงมา คือการให้ความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 (ข้อ 3) เฉลี่ย 4.03 และมีทัศนคติน้อยสุดคือ ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 (ข้อ 8) เฉลี่ย 2.74

2.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง	68	17.5
ปานกลาง	262	67.3
ต่ำ	59	15.2
รวม	388	100

จากผลการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่านิสิตส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.2 และคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.9

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกาป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

พฤติกรรมกาป้องกันตนเอง	\bar{X}	S.D
1 คุณหลีกเลี่ยงกาใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ช้อนอาหาร แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น	3.78	1.035
2 คุณพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการนอนคืนละ 6-8 ชั่วโมง	3.24	1.044
3 คุณหลีกเลี่ยงไปในจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่น โรงภาพยนตร์ โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล	3.19	0.986
4 คุณหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไอ จาม เป็นต้น	3.57	0.888
5 คุณเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	4.04	0.841
6 คุณไปพบแพทย์โดยทันทีเมื่อคุณมีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย	3.25	1.105
7 คุณติดตามข่าวสาร หรือศึกษาการดูแลป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	3.67	0.924
8. คุณสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่แหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัดเช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล หอสมุด เป็นต้น	2.97	1.180
9 คุณเลือกรับประทานอาหาร ผัก และ ผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	3.89	0.898
10 คุณรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	3.05	1.188
11 คุณดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน	3.63	1.016
12 คุณหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง	3.99	1.211
13 คุณล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆเช่น รับประทานอาหาร ใช้ห้องน้ำ ใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น	3.55	2.002

จากตารางที่ 8 พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ (ข้อ 5) เฉลี่ย 4.04 รองลงมา คือการหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง (ข้อ 12) เฉลี่ย 3.99 การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่แหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัดเช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล หอสมุด เป็นพฤติกรรมที่ได้รับการปฏิบัติต่ำสุด (ข้อ 8) เฉลี่ย 2.97

ตอนที่ 3 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา

3.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตามกลุ่มสาขาวิชา

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับความรู้	กลุ่มสาขาวิชา		
	กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
สูง	1 (0.8%)	12 (9.2%)	9 (6.8%)
ปานกลาง	62 (47%)	86 (65.6%)	94 (71.2%)
ต่ำ	69 (52.3%)	33 (25.2%)	29 (22.0%)
รวม (n=395)	132(100%)	131(100%)	132(100%)

จากตารางที่ 9 พบว่านิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47 และอยู่ในระดับสูง ร้อย ละ 0.8 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.2 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

3.2 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตามกลุ่มสาขาวิชา

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของ นิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับทัศนคติ	กลุ่มสาขาวิชา		
	กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ดี	15 (11.6%)	26 (20.2%)	31 (23.8%)
ปานกลาง	81 (62.8%)	88 (68.2%)	83 (63.8%)
น้อย	33 (25.6%)	15 (11.6%)	16 (12.3%)
รวม (n=388)	129(100%)	129(100%)	130 (100%)

จากตารางที่ 10 พบว่า นิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 25.6 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.2 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

3.3. ระดับพฤติกรรมกำบังตนเอง กับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009ตามกลุ่มสาขาวิชา

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรีแต่ละกลุ่มสาขาวิชา จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ระดับพฤติกรรม กำบังโรค	กลุ่มสาขาวิชา		
	กลุ่มมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์	กลุ่มวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี	กลุ่มวิทยาศาสตร์ สุขภาพ
สูง	36 (27.9 %)	17 (13.2%)	15 (11.5%)
ปานกลาง	79 (61.2%)	87 (67.4 %)	95 (73.1%)
ต่ำ	14 (10.9%)	25 (19.4%)	20 (15.4%)
รวม (n=388)	129 (100%)	129 (100%)	130 (100%)

จากตารางที่ 11 พบว่านิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.9 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.9 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.4 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.1 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

**ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร**

4.1 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้กับทัศนคติต่อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทัศนคติ ต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิต
ในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร

ระดับ ความรู้	ทัศนคติ			χ^2	df	p-value	Pearson's R
	ดี	ปานกลาง	น้อย				
สูง (ร้อยละ)	5 (22.7%)	13 (59.1%)	4 (18.2 %)	1.50	-	0.834	0.007
ปานกลาง (ร้อยละ)	41 (17.3 %)	159 (67.1 %)	37 (15.6 %)				
ต่ำ (ร้อยละ)	25 (19.5 %)	80 (62.5 %)	23 (18.0 %)				
รวม (n=383)	71	252	64				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า ความรู้ และทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไร
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-value=0.834) หรือ ความรู้กับทัศนคติของกลุ่ม
ตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก($r = 0.007$)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรในระดับปริญญาตรี

ระดับ ความรู้	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเอง			χ^2	df	p-value	Pearson's R
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
สูง (ร้อยละ)	3 (13.6 %)	17 (77.3%)	2 (9.1 %)	1.901	-	0.760	-0.023
ปานกลาง (ร้อยละ)	38 (16.0 %)	162 (68.4%)	37 (15.6 %)				
ต่ำ (ร้อยละ)	26 (20.3 %)	82 (64.1 %)	20 (15.6 %)				
รวม (n=383)	161	261	59				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-value=0.760) หรือความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันในทางลบ ($r = -0.023$)

4.3 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ทักษะคิดกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ 2009

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิด กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ระดับ ทักษะคิด	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน ตนเอง			χ^2	df	p-value	Pearson's R
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ				
ดี (ร้อยละ)	12 (17.1%)	48 (68.6%)	10 (14.3%)	10.503	4	0.033	-0.078
ปานกลาง (ร้อยละ)	36 (14.4%)	173 (69.2%)	41 (16.4%)				
น้อย (ร้อยละ)	20 (31.7%)	35 (55.6%)	8 (12.7%)				
รวม (n=383)	68	256	59				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value= 0.033) หรือทักษะคิดกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ ในทางลบ($r = -0.078$)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สรุปผลการศึกษา
7. อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2552 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิต

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ปีการศึกษา 2552 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ในการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multistage Sampling Random) จำนวนทั้งสิ้น 396 คน โดยใช้ในการสุ่มแยกออกเป็น 2 วิธีซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มสาขาวิชา คณะ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จำนวนกลุ่มละ 132 คน และแบ่งกลุ่มสาขาวิชาออกเป็นกลุ่มๆ ละ 3 คณะ รวมทั้งสิ้น 9 คณะ ด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาจากกา
พิจารณา และการตัดสินใจด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับนิสิตที่มีคุณสมบัติ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ กลุ่มสาขาวิชา และคณะ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประกอบ

ด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประกอบ

ด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.67

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

4. วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต
วันที่ 24-26 สิงหาคม 2552 พร้อมกับหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลภายในคณะต่างๆทั้งสิ้น 9 คณะ
ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนทั้งหมด 396 ฉบับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล กระทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for
Social Sciences) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สาย
พันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งจำแนก
ตามกลุ่มสาขาวิชาโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สาย
พันธุ์ใหม่ 2009 และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้ค่าไค- สแควร์ (χ^2 - test) Fisher's Exact Test และวิเคราะห์หา
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้
ค่าไค- สแควร์ (χ^2 - test) Pearson Chi - square

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

6. สรุปผลการศึกษา

6.1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งมีจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 และเป็นเพศชายจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ส่วนใหญ่อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมาอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 23 ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 20.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.286 ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มสาขาวิชา 3 กลุ่มๆ ละ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และแบ่งเป็น คณะต่างๆ ทั้งสิ้น 9 คณะ จำนวนคณะละ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

6.2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี

นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.1 รองลงมาคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.1 และคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.6 ตามลำดับส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคสูงสุด คือ หากป่วย มีอาการ ไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน (ข้อ 4) และสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการไอ จาม ไม่ใช่แก้วนํ้า ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (ข้อ 8) เท่ากัน รองลงมา คือ อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ (ข้อ 6) และมีความรู้ต่ำสุดคือ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 พบได้ทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน (ข้อ 5)

นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 รองลงมาคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.2 และคะแนนทัศนคติในระดับน้อย ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีทัศนคติดีที่สุด คือ ข้าพเจ้าคิดว่า การล้างมือเป็นประจำสามารถช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้ (ข้อ 6) รองลงมา คือ ข้าพเจ้าตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (ข้อ 3) และมีทัศนคติน้อยสุดคือ ข้าพเจ้าคิดว่า ถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (ข้อ 8)

นิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.2 และคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สูงที่สุด คือ คุณเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ (ข้อ 5) รองลงมาคือคุณหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง (ข้อ 12) และมีพฤติกรรมกำบังตนเองต่ำสุด คือ คุณสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่แหล่งชุมชน หรือที่มีผู้คนแออัดเช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล หอสมุด เป็นต้น (ข้อ 8)

6.3 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในระดับปริญญาตรี จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ส่วนนิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.2 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ และนิสิตกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 25.6 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ ส่วนนิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.2 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ และนิสิตกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

นิสิตกลุ่มสาขาวิชา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.9 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 10.9 ตามลำดับ ส่วน นิสิตกลุ่มสาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.4 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ และนิสิตกลุ่มสาขา

วิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.1 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.4 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทักษะ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-value}=0.834$) หรือ ความรู้กับทักษะของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ($r = 0.007$) ส่วนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-value}=0.760$) หรือความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ ($r = -0.023$) แต่พบว่าทักษะและพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value}=0.033$) หรือทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำในเชิงลบ ($r = -0.078$)

7. อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

7.1 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษา มีประเด็นที่น่าสนใจ และคณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

เมื่อคณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นิสิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 20 ปี โดยอยู่ใน 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในจำนวนที่เท่ากัน

จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์ความรู้ ที่ได้คะแนนต่ำสุด ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าการสวมหน้ากากอนามัยนั้น สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อที่ติดมากับละอองฝอยได้ถึงร้อยละ 80 รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาด และการติดต่อของโรค และไม่รู้วากลุ่มวัยส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในกลุ่มวัยใด แสดงให้เห็นว่านิสิตส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับการรับรู้หลายปัจจัย

ด้วยกัน เช่น ไม่ได้ให้ความสนใจในการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้เท่าที่ควร สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของกลุ่มนิสิต พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทำการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ได้คะแนนต่ำสุด โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรค และคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี จึงไม่มีโอกาสป่วย ตลอดจนคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งไม่จำเป็นหากไม่ได้เข้าไปในแหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล หอสมุด เป็นต้น และที่สำคัญผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทพิชญา โพธิสาจันทร์ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกในเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายแกนนำสุขภาพมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการปฏิบัติเป็นประจำ คือ กินสัตว์ปีก เช่น ไก่ เป็ด นกที่ปรุงสุก เช่นเดียวกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่แหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด และไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ค่อยหลีกเลี่ยงเข้าไปจุดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคไข้หวัดนก เป็นโรคที่อุบัติใหม่ แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเชื้ออยู่ในกลุ่มเดียวกัน รวมทั้งมีการติดต่อเป็นไปในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เมื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้กับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กันทางเชิงบวกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก และมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ซึ่งทฤษฎีของเธอร์สโตน (Thurstone, 1974) ยังกล่าวว่า ทัศนคติมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ขัดแย้งกับความรู้ สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กันทางเชิงลบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาตามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ทฤษฎีนี้ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และ การยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร อันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะ

เกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิด การกระทำ (สุรพงษ์ ใสธนะ เสีถียร, 2533: 118) อธิบายได้ว่า ความรู้อาจไม่มีผลต่อพฤติกรรมหากขาดทศนคติมาเป็นตัวเชื่อม และที่สำคัญผลการศึกษาพบว่า ทศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำในเชิงลบ ตามทฤษฎีของนอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 : 71) กล่าวว่า ทศนคติ คือ ความรู้สึก และ ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดู ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้ บุคคลพร้อม ที่จะแสดงปฏิกิริยา ตอบสนอง ด้วย พฤติกรรม อย่างเดียวกันตลอด และทฤษฎีของดูบ (Doob, 1967)กล่าวว่า ทศนคติเป็นการตอบสนองที่เกิดจากแรงขับภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าใน รูปแบบต่างๆ อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาในภายหลัง อธิบายได้ว่าทศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความ รู้สึก และความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้ม ที่จะมีการปฏิบัติได้ตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทศนคตินั้น โดยสรุปทศนคติในงานวิจัยนี้เป็นเรื่องของจิตใจ เท่าที่ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มี ต่อ โรค บุคคล สถานการณ์ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

7.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 ประเด็น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้และพฤติกรรมของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ให้มากขึ้น พร้อมทั้งการให้สุศึกษาแก่นิสิต และประชาชนโดยรอบ เนื่องจากเชื่อมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และยังพบว่ามีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าการระบาดของโรคในพื้นที่จะไม่รุนแรง แต่ก็สามารถทำให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ ถ้าหากขาดความระมัดระวังในการป้องกัน และดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มากกว่าความรู้ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงทศนคติ หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมทั้งหน่วย งานภายในมหาวิทยาลัย ควรกระตุ้นนิสิตให้มีความตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรทำงานในเชิงรุก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างจริงจัง และเร่งด่วน รวมทั้งนิสิตควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย

4. ควรมีการสร้างและขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานศึกษา และชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เยาวชนและประชาชนมีการตื่นตัว และตระหนักถึงอันตรายของโรคที่อาจเกิดขึ้น และที่สำคัญเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอีกด้วย

5. โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัย นับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของนิสิต และประชาชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และการระบาดใหญ่ของโรคให้นิสิต และประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างจริงจัง เพราะถ้าหากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มาอยู่ในตัวผู้ป่วย อาจทำให้เกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ เกิดเป็นสายพันธุ์ใหม่ และมีความรุนแรงมากกว่าเดิม ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อออกเป็นวงกว้าง ประชาชนที่ได้รับเชื้ออาจเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

7.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตในสถานศึกษา รวมทั้งประชาชนทั่วไปด้วย

2. ควรมีการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มประชาชนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3. การสร้างเครื่องมือในการวัดความรู้ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์การวัดผล เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุม และมีความไวในการวัดความรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่างแท้จริง

4. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านการควบคุม และป้องกันโรคของหน่วยงานต่างๆของมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุม และป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในหลายๆคณะ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

6. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษ ควรกระทำในเวลา สถานที่ ที่มีความเหมาะสม โดยผู้วิจัยควรลงเก็บในภาคสนามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงการกรอกแบบสอบถามและบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือมากที่สุด

บรรณานุกรม

- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย .(2552). **ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.**
จาก <http://www.bmadcd.go.th/FLU2009.html>.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การป้องกันโรคไขหวัดนก (แบบเร่งด่วน) ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2550.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- โกเมนทร์ ศรีสังข์ และ นิพนธ์ เสริมมติวงศ์. (2550). **การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่ปฏิบัติงานภายในมหาวิทยาลัยนเรศวรปี 2550 .** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขหวัดนก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือการปฏิบัติงานโรคไขหวัดนกสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข.**
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จุฑารัตน์ ราวิณ, สุภัทรา เปี่ยมอ่อน และ ศิริประภา ประพฤติ. (2550) . **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร .** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ.,มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- จำรัส คล้ายสมมุติ และคณะ. (2548). **เจตคติและพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ .** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฉวีวรรณ ไวยเนตร, พลเดช ปิ่นประทีป และ กาญจนา เอกปรัชญ์ . (2537) . **ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี จังหวัดแพร่ พ.ศ.2537 .** รายงานวิจัย .แพร่ .
- ชอละดา มนเดช .(2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอขิรบารมี จังหวัดพิจิตร .** วิทยานิพนธ์ พยม.,มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฐิติมา เพชรนุ้ย . (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น .**
วิทยานิพนธ์ ศศม. (จิตวิทยาการศึกษา) . , มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพ เกตุครุฑ และคณะ .(2548). **ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่น ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์.**
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545) . **การวิจัยเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.

บุญสม เข็มบัว และคณะ . (2550) . **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชริบารมี อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร ปี 2550 .** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ.,มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ประพจน์ วงศ์ล้ำม (2538) . **การศึกษาด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม .** สารนิพนธ์ ศศม., วิทยาลัยบัณฑิตสกลนคร.

ประภาเพ็ญ ชาลีเครือ . (2526) . **ทัศนคติ การคิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย .** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ . (2537). **การวัดสถานะทางสุขภาพ:การสร้างมาตราส่วนประมาค่า และแบบสอบถาม .** กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ยุทธ ไถยวรรณ . (2550) . **การสร้างเครื่องมือวิจัย.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ศูนย์สื่อเสริม.

มหาวิทยาลัยนเรศวร . (2552). **รายงานจำนวนนิสิต/นักศึกษาทั้งหมด จำแนกตามคณะ สาขาวิชา ระดับการศึกษา และเพศ ภาคการศึกษา 1 ปีการศึกษา 2552 .**
จาก http://report.nu.ac.th/51/RP_AllStd_512.aspx

เลขา ดีแท้ . (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันฝุ่นกับภาวะสุขภาพของพนักงานโรงโม่หิน .** วิทยานิพนธ์ พยม., มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สิริยา พิมพ์ไกร. (2550). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง. วทม.**

สุธรรม รัตนโชติ . (2551) . **การวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ .** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุมิตรา โพธิ์ปาน . (2546). **ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พยม., มหาวิทยาลัยนเรศวร.**

สุรัสวดี ภูกร . (2549) . **ความผันแปรทางพันธุกรรมของยีน NS1 ของเชื้อไข้หวัดนก(H5N1) ที่แยกได้จากประเทศไทย. วทม.**

สุวิชัย โรจนเสถียร และคณะ. (2550). **การศึกษาน้ำจิ้มเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกซ้ำในพื้นที่เคยเกิดโรคในภาคเหนือ : คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

สมลักษณ์ กัญธิยะวงษ์.(2552) . **การศึกษารูปแบบจีโนไทป์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ที่มีการระบาดในประเทศไทยในช่วงปีพ.ศ. 2547-2548.** วทม.

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื. (2544). **ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย** . กรุงเทพฯ : กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

Luthans,F.(1995). **Organization behavior** . New York : McGraw-Hill.

Jolene A.Smith. (2001) .**The effects of a colledge human sexuality course on students' sexual knowledge,attitude,and behavior.** B.A.







ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามการวิจัย

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. อาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. อาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. อาจารย์ปิยะวดี ศรีวิชัย | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม : ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมจึงไม่เกิดผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากคณาจารย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย ซึ่งผลวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ขอบคุณทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยเพื่อสุขภาพ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย : ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง : 1. แบบสำรวจความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิต ในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

2. แบบสำรวจดังกล่าวเป็นแบบตัวเลือกให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ ที่ท่าน

ต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

(โปรดกรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน)

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ (โปรดระบุ)ปี
3. กลุ่มวิชา 1.กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2.กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 3.กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ
4. คณะ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ข้อความ		ใช่	ไม่ใช่
2.1	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่กำลังแพร่ระบาดในขณะนี้ เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด H5N1		
2.2	เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ ได้โดยถูกละอองฝอย ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง หรือได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู โทรศัพท์ แก้วน้ำ ก้อนน้ำ ฯลฯ		
2.3	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน		
2.4	หากท่านป่วย มีอาการ ไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน		
2.5	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบได้ทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มวัยเด็ก และผู้สูงอายุ		

ข้อความ		ใช่	ไม่ใช่
2.6	อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ		
2.7	โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน และพบว่ามี การติดต่อ มาจากสุกร		
2.8	ท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้หวัด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการ ไอ จาม ไม่ใช้แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง		
2.9	เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะตายได้ในอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป		
2.10	ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 - 95 มีอาการน้อย หายป่วยได้โดยไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัส		
2.11	การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้ หรือ ไอ จาม สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อ ที่ติดมากับละอองฝอยได้ถึงร้อยละ 90		
2.12	ยาต้านไวรัส oseltamivir จะให้ผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้รับ ยาเร็วภายใน 2 วันนับตั้งแต่เริ่มมีไข้		
2.13	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ผลิตใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานว่า จะสามารถป้องกัน ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ได้		
2.14	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้แล้ว จะไม่มีโอกาสป่วยซ้ำจากเชื้อสายพันธุ์ เดียวกันนี้ได้อีก		

ส่วนที่ 3 ทักษะที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
3.1 ข้าพเจ้ากลัวการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009					
3.2 การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้ข้าพเจ้าหันมาเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น					
3.3 ข้าพเจ้าตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009					
3.4 ข้าพเจ้าคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009					
3.5 ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้					
3.6 ข้าพเจ้าคิดว่าการล้างมือเป็นประจำสามารถช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้					
3.7 ข้าพเจ้าคิดว่าไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัยหากไม่ได้เข้าไปในแหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หอสมุด เป็นต้น					
3.8 ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009					
3.9 ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009					
3.10 ข้าพเจ้ามักจะศึกษาหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
3.11 การดูแลป้องกันตนเองจากไข้หวัด เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นเนื่องจากมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาอยู่แล้ว					
3.12 ข้าพเจ้าคิดว่าโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 100 %					

ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อยที่สุด	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
	5	4	3	2	1
4.1 คุณหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ช้อนอาหาร แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น					
4.2 คุณพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการนอนคืนละ 6-8 ชั่วโมง					
4.3 คุณหลีกเลี่ยงไปในจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่น โรงภาพยนตร์ โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล					
4.4 คุณหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่มีอาการคล้ายใช้หวัด เช่น ไอ จาม เป็นต้น					
4.5 คุณเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ					
4.6 คุณไปพบแพทย์โดยทันทีเมื่อคุณมีอาการคล้ายโรคใช้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย					
4.7 คุณติดตามข่าวสาร หรือศึกษารู้อการดูแลป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009					
4.8 คุณสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่แหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัดเช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หอสมุด เป็นต้น					
4.9 คุณเลือกรับประทานอาหาร ผัก และ ผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย					
4.10 คุณรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที					
4.11 คุณดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน					
4.12 คุณหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง					
4.13 คุณล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ใช้ห้องน้ำ ใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

คณะวิจัยเพื่อสุขภาพ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่4 มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก





ภาคผนวก ค

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับใช้หัวดีใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ จำนวน 14 ชุด และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

การแปลผลของค่าดัชนีความพ้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒินำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	0	2	.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
4	1	1	0	2	.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
5	1	1	0	2	.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	14	14	11	39	13	
เฉลี่ย	1	1	0.79	2.79	0.93	ใช้ได้

2. แบบทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 12 ชุด และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

การแปลผลของค่าดัชนีความพึง (ioc) ของผู้ทรงคุณวุฒินำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	0	2	.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	12	12	11	35	11.66	
เฉลี่ย	1	1	0.92	2.92	0.97	ใช้ได้

3. แบบทดสอบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถาม 13 ชุด และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

การแปลผลของค่าดัชนีความพึง (ioc) ของผู้ทรงคุณวุฒินำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตอบ มาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	12	13	13	38	12.66	
เฉลี่ย	0.92	1	1	2.92	0.97	ใช้ได้



ภาคผนวก จ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง

แบบคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

ตรวจสอบเครื่องมือวัดความรู้

กำหนดให้ ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

ใช้สูตร

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_p^2} \right)$$

$$S_p^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n^2}$$

k = จำนวนข้อของแบบวัด

p_i, q_i = สัดส่วนของการตอบถูกและผิดของข้อ i ตามลำดับs_p² = ความแปรปรวนของคะแนนรวม หรือ ความแปรปรวนระหว่างผู้ตอบ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบ 14 ข้อ

ดังแสดงในตาราง

ข้อ ที่/ คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	X	X ²
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	81
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	121
3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	64
4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	121
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	144
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	81
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	121

ข้อ ที่/ คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	X	X ²
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	100
10	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	100
11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	100
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	121
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	144
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	100
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	81
16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	144
17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	81
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	81
19	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	100
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	100
22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	81
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	121
24	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	100
25	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	121
26	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	81
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	144
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	121
29	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	81
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
รวม	24	30	23	30	7	30	5	30	27	26	6	23	25	28	314	3342
ถูก	24	30	23	30	7	30	5	30	27	26	6	23	25	28		
ผิด	6	0	7	0	23	0	25	0	3	4	24	7	5	2		
P	0.8	1	0.8	1	0.2	1	0.1	1	0.9	0.9	0.2	0.8	0.84	0.94		
q	0.2	0	0.2	0	0.8	0	0.9	0	0.1	0.1	0.8	0.2	0.16	0.06		
p*q	0.16	0	0.16	0	0.16	0	0.09	0	0.09	0.09	0.16	0.16	0.13	0.06	1.26	

$$\begin{aligned}
 S_p^2 &= \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n^2} \\
 &= \frac{(30 \times 3342) - (314)^2}{(30)^2} \\
 &= \frac{100260 - 98596}{900}
 \end{aligned}$$

$$S_p^2 = 1.85$$

จากสูตร

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_p^2} \right)$$

$$\begin{aligned}
 KR-20 &= \left[\frac{14}{14-1} \right] \left[1 - \frac{1.26}{1.85} \right] \\
 &= \left[\frac{14}{13} \right] [1 - 0.32] \\
 &= 1.07 \times 0.68 \\
 &= 0.73
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ มีค่าเท่ากับ 0.73



ภาคผนวก ข
การตรวจสอบความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คำนวณจากสัดส่วนผู้ตอบถูก
จากสูตร ความยากง่าย = จำนวนผู้ตอบถูก/จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

การแปลผล ค่าความยากง่ายที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 0.4-0.6 (ในทางปฏิบัติ 0.2-0.8 ถือว่า
ยอมรับได้

ระดับความยากง่ายแบบทดสอบแต่ละข้อสามารถพิจารณารายข้อได้ดังนี้

ข้อที่	จำนวนผู้ตอบถูก/จำนวน ผู้ตอบทั้งหมด	ค่าความยากง่าย	แปลผล
1	24/30	0.8	ยอมรับได้
2	30/30	1	ง่าย
3	23/30	0.77	ยอมรับได้
4	30/30	1	ง่าย
5	7/30	0.23	ยอมรับได้
6	30/30	1	ง่าย
7	5/30	0.17	ยาก
8	30/30	1	ง่าย
9	27/30	0.9	ยอมรับได้
10	26/30	0.87	ยอมรับได้
11	6/30	0.2	ยอมรับได้
12	23/30	0.77	ยอมรับได้
13	25/30	0.83	ยอมรับได้
14	28/30	0.93	ง่าย

ดังนั้น ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มี
ค่าต่ำสุด เท่ากับ 0.2 และค่าสูงสุดเท่ากับ 1

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบอำนาจจำแนก

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 วิเคราะห์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

การแปลผล ข้อคำถามที่เหมาะสมควรมีดัชนีอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

ระดับค่าดัชนีอำนาจจำแนกแบบทดสอบความรู้สามารถพิจารณารายข้อได้ดังนี้

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล
1	0.3952	เหมาะสม
2	0.2617	เหมาะสม
3	0.2246	เหมาะสม
4	0.2617	เหมาะสม
5	0.2780	เหมาะสม
6	0.2617	เหมาะสม
7	0.0645	ไม่เหมาะสม
8	0.2617	เหมาะสม
9	0.2617	เหมาะสม
10	0.1974	เหมาะสม
11	0.1190	ไม่เหมาะสม
12	0.1434	ไม่เหมาะสม
13	0.2777	เหมาะสม
14	0.2372	เหมาะสม

ดังนั้น ดัชนีอำนาจจำแนกของแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีค่าต่ำสุด เท่ากับ 0.1190 และค่าสูงสุดเท่ากับ 0.3952



ภาคผนวก ฉ
การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

แบบสอบถาม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกหรือผิด จากจำนวนนิสิต 396 คน

	ข้อความ	ตอบผิด	ตอบถูก
2.1	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่กำลังแพร่ระบาดในขณะนี้ เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด H5N1	139 (35.1%)	257 (64.9%)
2.2	เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะแพร่ติดต่อไปยังคนอื่น ๆ ได้โดยถูกละอองฝอย ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยโดยตรง หรือได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น ผ้าเช็ดหน้า ลูกบิดประตู โทรศัพท์ แก้วน้ำ ก้อนน้ำ ฯลฯ	38 (9.6%)	358 (90.4%)
2.3	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อไวรัส 1 – 3 วัน น้อยรายที่นานถึง 7 วัน	55 (13.9%)	340 (85.9%)
2.4	หากท่านป่วย มีอาการ ไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้รีบพบแพทย์โดยด่วน	21 (5.3%)	375 (94.7%)
2.5	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบได้ทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มวัยเด็ก และผู้สูงอายุ	300 (75.8%)	96 (24.2%)
2.6	อาการป่วยของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น มีไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เป็นต้น	24 (6.1%)	372 (93.9%)
2.7	โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสูคน และพบว่ามีการติดต่อมาจากสุกร	281 (71.0%)	115 (29.0%)
2.8	ท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการไอ จาม ไม่ใช้แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง	19 (4.8%)	377 (95.2%)
2.9	เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะตายได้ในอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป	148 (37.4%)	248 (62.6%)

ข้อความ		ตอบผิด	ตอบถูก
2.10	ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 - 95 มีอาการน้อย หายป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส	163 (41.2%)	233 (58.8%)
2.11	การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้ หรือ ไอ จาม สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อที่ติดมากับละอองฝอยได้ถึงร้อยละ 90	333 (84.1%)	63 (15.9%)
2.12	ยาต้านไวรัส oseltamivir จะให้ผลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 2 วันนับตั้งแต่เริ่มมีไข้	75 (18.9%)	321 (81.1%)
2.13	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่ผลิตใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานว่าจะสามารถป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ได้	101 (25.5%)	295 (74.5%)
2.14	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นี้แล้ว จะไม่มีโอกาสป่วยซ้ำจากเชื้อสายพันธุ์เดียวกันนี้ได้อีก	186 (47.0%)	210 (53.0%)

ส่วนที่ 3 ทักษะที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากจำนวนนิสิต 396 คน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
3.1 ข้าพเจ้ากลัวการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	130 (32.8%)	168 (42.2%)	48 (12.1%)	33 (8.3%)	14 (3.5%)
3.2 การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้ข้าพเจ้าหันมาเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น	82 (20.7%)	246 (62.1%)	55 (13.9%)	10 (2.5%)	3 (0.8%)
3.3 ข้าพเจ้าตระหนักและให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	93 (23.5%)	234 (59.1%)	58 (14.6%)	8 (2.0%)	3 (0.8%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
3.4 ข้าพเจ้าคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	36 (9.1%)	98 (24.7%)	97 (24.5%)	109 (27.5%)	54 (13.6%)
3.5 ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้	46 (11.6%)	191 (48.32%)	144 (36.4%)	4 (1.0%)	10 (2.5%)
3.6 ข้าพเจ้าคิดว่าการล้างมือเป็นประจำสามารถช่วยลดโอกาสการติดเชื้อได้	116 (29.3%)	223 (56.3%)	49 (12.4%)	3 (0.8%)	4 (1.0%)
3.7 ข้าพเจ้าคิดว่าไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัยหากไม่ได้เข้าไปในแหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หอสมุด เป็นต้น	34 (8.6%)	110 (27.8%)	90 (22.7%)	104 (26.3%)	58 (14.6%)
3.8 ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยก็จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	61 (15.4%)	108 (27.3%)	119 (30.1%)	87 (22.0%)	21 (5.3%)
3.9 ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	26 (6.6%)	122 (30.8%)	159 (40.2%)	76 (19.21%)	13 (3.3%)
3.10 ข้าพเจ้ามักจะศึกษาหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	42 (10.6%)	198 (50.0%)	125 (31.6%)	27 (6.8%)	4 (1.0%)
3.11 การดูแลป้องกันตนเองจากไข้หวัด เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นเนื่องจากมียาที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาอยู่แล้ว	35 (8.8%)	82 (20.7%)	56 (14.1%)	124 (31.3%)	98 (24.7%)
3.12 ข้าพเจ้าคิดว่าโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 100 %	24 (6.1%)	60 (15.2%)	162 (40.9%)	104 (26.3%)	46 (11.6%)

ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบ ป่วยที่สุด ป่วยๆ ค่อนข้างป่วย ไม่ป่วย ไม่เคยเลย จากจำนวนนิสิต 396 คน

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	ป่วยที่สุด	ป่วยๆ	ค่อนข้างป่วย	ไม่ป่วย	ไม่เคยเลย
	5	4	3	2	1
4.1 คุณหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเช่น ช้อนอาหาร แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น	113 (28.5%)	140 (35.4%)	96 (24.2%)	38 (9.6%)	9 (2.3%)
4.2 คุณพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการนอนคืน ละ 6-8 ชั่วโมง	39 (9.8%)	144 (36.4%)	99 (25.0%)	101 (25.5%)	13 (3.3%)
4.3 คุณหลีกเลี่ยงไปในจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ใช้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 เช่น โรง ภาพยนตร์ โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล	35 (8.8%)	119 (30.1%)	139 (35.1%)	90 (22.7%)	12 (3.0%)
4.4 คุณหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับ บุคคลที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไอ จาม เป็น ต้น	50 (12.6%)	176 (44.4%)	123 (31.1%)	42 (10.6%)	5 (1.3%)
4.5 คุณเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	122 (30.8%)	188 (47.5%)	62 (15.7%)	19 (4.8%)	2 (0.5%)
4.6 คุณไปพบแพทย์โดยทันทีเมื่อคุณมีอาการ คล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย	53 (13.4%)	123 (31.1%)	111 (28.0%)	88 (22.2%)	21 (5.3%)
4.7 คุณติดตามข่าวสาร หรือศึกษาการดูแล ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	79 (19.9%)	153 (38.6%)	122 (30.8%)	40 (10.1%)	2 (0.5%)
4.8 คุณสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางไปในที่ แหล่งชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัดเช่น ตลาด โรง ภาพยนตร์ หอสมุด เป็นต้น	39 (9.8%)	110 (27.8%)	89 (22.5%)	116 (29.3%)	42 (10.6%)

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อยที่สุด	บ่อยๆ	ค่อนข้างบ่อย	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
	5	4	3	2	1
4.9 คุณเลือกรับประทานอาหาร ผัก และ ผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	110 (27.8%)	161 (40.7%)	98 (24.7%)	24 (6.1%)	2 (0.5%)
4.10 คุณรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	57 (14.4%)	90 (22.7%)	95 (24.0%)	125 (31.6%)	29 (7.3%)
4.11 คุณดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน	89 (22.5%)	135 (34.1%)	112 (28.3%)	53 (13.4%)	5 (1.3%)
4.12 คุณหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง	181 (45.7%)	104 (26.3%)	67 (16.9%)	13 (3.3%)	31 (7.8%)
4.13 คุณล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ใช้ห้องน้ำ ใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น	71 (17.9%)	143 (36.1%)	121 (30.6%)	51 (12.9%)	9 (2.3%)