

614. 375

๗๒๔๖๓

7.3

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
ของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศศธร พันธุ์เมธิศรี

26 ส.ค. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

สิงหาคม 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผศ.บุสดี ชรรณรักษ์)

..... กรรมการ
(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผศ.บุสดี ชรรณรักษ์)

..... กรรมการ
(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.พิชัย มฤกษรัตน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ. กร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2533

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง ของท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์
ผู้สืบทอด ธรรมรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธิกุล อาจารย์ ดร.พรสุข พูนนิรันดร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์พิชัย ฅนงรัตน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบ
พระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีที่ได้กรุณาสันนิษฐานและอนุมัติให้
ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม
และให้คำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชวิถีที่กรุณาอำนวยความสะดวกใน
การเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คุณศรีลัษณ์ อร่ามศรี และคุณนงลักษณ์ วีระกุล ตลอดจน
ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือ ในการดำเนินการวิจัยให้บรรลุความ
สำเร็จได้ด้วยความเรียบร้อยทุกประการ รวมถึงทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือซึ่งผู้วิจัยซึ่งไม่อาจ
กล่าวนามของท่านให้ครบทุกท่านได้ ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่าน
ด้วยความจริงใจ ขอขอบพระคุณทุกท่าน ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณของบิดา มารดา
ตลอดจนครู อาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญ ให้ผู้วิจัย
ตลอดมา

ศศธร พันธุ์เมธิร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
ความหมายของความรู้	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคงทนในการเรียนรู้	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ	22
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ	37
ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี	41
วิธีการถ่ายหอคเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
สมมุติฐานในการค้นคว้า	61
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
ประชากร	63
กลุ่มตัวอย่าง	63
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	64
ตัวอย่างของแบบสอบถาม	65
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	131
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	131
กลุ่มตัวอย่าง	131
เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า	132
สรุปผลการค้นคว้า	133
อภิปรายผล	135
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	147
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	148
บรรณานุกรม	150
ภาคผนวก	158
ประวัติย่อของผู้วิจัย	181

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ความชุกชุมของพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย	2
2 การเกิดพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีในลูกที่คลอดจากแม่ที่ตรวจเลือกพบ HBsAg และ HBeAg	5
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	78
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์	79
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพ	80
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	81
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว	82
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	83
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย	84
10 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบบี	85
11 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามกลุ่มอายุ	86
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี	87
13 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามกลุ่มอายุ	88
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี	89
15 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม กลุ่มอายุ	90

16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	91
17	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	92
18	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวนตาม จำนวนการตั้งครรภ์	93
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	94
20	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวนตาม จำนวนการตั้งครรภ์	95
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	96
22	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวนตาม จำนวนการตั้งครรภ์	97
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	98
24	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวน ตามอาชีพ	99
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	100
26	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวนตาม อาชีพ	101

27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	102
28	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนก ตามอาชีพ	103
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	104
30	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ระดับการศึกษา	105
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	106
32	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ระดับการศึกษา	107
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	108
34	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	109
35	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ระดับการศึกษา	110
36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	111
37	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม รายได้	112

38	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	113
39	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม รายได้	114
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	115
41	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี	116
42	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม รายได้	117
43	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	118
44	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อ ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	119
45	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	120
46	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม สื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	121
47	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	122
48	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม สื่อที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	123

49	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	124
50	ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ที่อยู่อาศัย	125
51	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	126
52	เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ที่อยู่อาศัย	127
53	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	128
54	การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม ที่อยู่อาศัย	129
55	การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	130
56	คำอ่านาจาจำแนกและความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนที่แสดงความชุกชุมของโรคไวรัสตับอักเสบบี	3
2 ชั้นความรู้มี 6 ชั้น	14
3 แผนภูมิแสดงทฤษฎีความจำสองกระบวนการ	20
4 แผนภูมิแสดงลำดับของกระบวนการในการเรียนรู้	22
5 การเกิดเจตคติ	25
6 แผนผังการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก	28
7 แสดงการโฆษณาการคุมกำเนิด	29
8 ภาพความสมดุลและไม่สมดุลของทฤษฎี P - O - X.....	32
9 แสดงโมเดลความเชื่อสุขภาพ	39
10 รูปของไวรัสชนิด B ในลักษณะและขนาดต่าง ๆ กัน เขียนเป็นภาพเพื่อให้ เข้าใจง่ายขึ้น	44
11 แสดงเวลาสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ตรวจพบและ Liver enzyme (SGPT) และ Antigen ของไวรัส	49
12 แสดงการดำเนินของโรคไวรัสตับอักเสบบี	52
13 อัตราร้อยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคตับอักเสบจำแนกรายจังหวัดประเทศไทย พ.ศ. 2530	159
14 รายงานผู้ป่วยตับอักเสบผู้ป่วยตับอักเสบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ถึงปี พ.ศ. 2530	160
15 อัตราร้อยโรคไวรัสตับอักเสบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี	161
16 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2532 ..	162

บทนำ

คำนำ

โรคตับอักเสบเป็นโรคที่รู้จักมาตั้งแต่สมัยฮิปโปเครติส (Hippocrates) เมื่อ 2,000 ปีที่ผ่านมา และยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพราะมีการระบาดไม่อาจควบคุมได้ เช่น เกิดการระบาดในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ทั้งทหารและพลเรือนเจ็บป่วยเป็นโรคนี้เป็นจำนวนมาก (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2528 : 19) แม้ในปัจจุบันนี้ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ก็ยังเป็นโรคที่พบชุกชุมในประเทศไทย ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กไทยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบก่อนอายุสิบปี (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2527 : 48) ในปี พ.ศ. 2524 มีการระบาดของโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสในเขตอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตนี้น้ำประปาใช้ เจ็บป่วย และอัตราการป่วยสูงกว่า นักเรียนประถมศึกษานอกเขตนี้ น้ำประปารายงานสรุปว่า ใส่น้ำคลอรีนในน้ำประปาไม่ได้มาตรฐาน เมื่อตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี พบว่า นักเรียน 100 คน เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี 10 คน คิดเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี 10% ใกล้เคียงกับที่ตรวจพบในประชาชนไทยทั่ว ๆ ไป

พ.ศ. 2528 การระบาดของโรคตับอักเสบเกิดขึ้นที่โรงเรียนประถมศึกษา ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รายงานการสอบสวนสาเหตุของการระบาดของโรคสรุปว่า นักเรียนดื่มน้ำบาดาลที่ไม่ได้ใส่น้ำคลอรีน เมื่อตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีพบว่า นักเรียน 100 คน เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี 10 คน พาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีตรวจจาก Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg) ในโลหิต พบอัตราความชุกของพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทยประมาณ 8 - 10% ดังตาราง 1

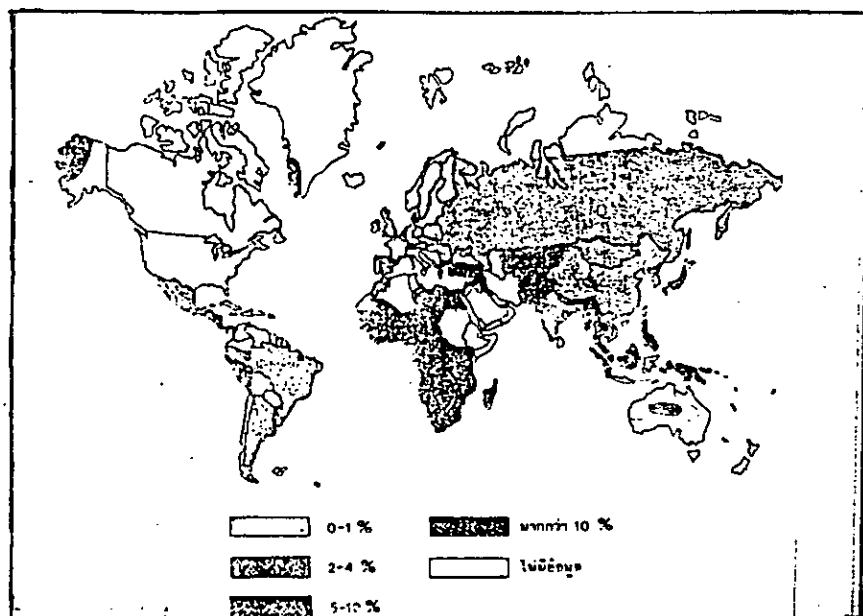
ตาราง 1 ความชุกชุมของพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย

ผู้ที่ทำการศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละของผู้ที่เป็นพาหะของโรค
Grossman R and Others	2514	696	8.2
ประเสริฐ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ	2516 - 2527	400	10.0
จันทพงษ์ วะสี และคนอื่น ๆ	2517 - 2518	630	8.7
อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่น ๆ	2524	472	10.4

(ชูศรี เทชะเพชรไพบูลย์. 2531 : 15)

จะสังเกตได้ว่า ประชาชนไทย 100 คน มีผู้ที่แพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปสู่ผู้อื่น 10 คน ดังนั้นจำนวนประชาชนไทยทั้งหมด 50 ล้านคน จะมีผู้แพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 5 ล้านคน นับว่าเป็นจำนวนสูงมาก

โรคไวรัสตับอักเสบบีพบได้ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกทำการศึกษานี้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี มีจำนวน 200 ล้านคน กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ถึงภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แผนที่แสดงความชุกชุมของโรคไวรัสอัลเลมบี

ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเป็นพาหะโรคไวรัสอัลเลมบีสูง
 ภาพประกอบ 1 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโรคไวรัสอัลเลมบีเป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ
 โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 แต่ไม่ตองแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 (ซึ่งโรคติดต่อ
 ที่ตองแจ้งความมี 14 โรคดังนี้ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง คอเทียม โรคมาลาเรีย
 ในเด็กเกิดใหม่ โปลิโอ ไข้มองอัลเลมบี โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้รากสาคใหญ่ แอนแทรกซ์
 โรคทริคิโนสิส ไข้กาฬหลังแอ่น โรคคุดทะราดระยะติดต่อ) (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2528 : 19)

ในการศึกษาหลายครั้งพบว่า โรคไวรัสอัลเลมบีพบมากในเด็กเมื่อทราบว่าการป่วยที่สำคัญ
 เกิดขึ้นในระหว่างคลอดปัจจุบันร้อยละ 8 ของสตรีไทย วัยเจริญพันธุ์เป็นพาหะของโรคไวรัสอัลเลมบี
 ซึ่งในระหว่างคลอด เด็กอาจสำลักน้ำคร่ำและสัมผัสเลือดที่มีไวรัสอัลเลมบี เด็กเหล่านี้มีอัตราเสี่ยงสูง
 ที่จะเป็พาหะโรคไวรัสอัลเลมบี ต่อไปเด็กจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค อัลเลมบีเรื้อรัง
 โรคตับแข็งและมะเร็งตับ ยิ่งกว่านั้นเด็กที่เป็นพาหะโรคไวรัสอัลเลมบีเหล่านี้จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค
 ให้แก่ชุมชน

มารคาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี แบ่งได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. มารคาที่ตรวจเลือกพบ HBsAg เพียงอย่างเดียว

2. มารคาที่ตรวจเลือกพบ HBsAg และ HBeAg หมายถึง ในโลหิต

ของมารคามิแอนติเจน ผิวของไวรัสตับอักเสบบี และแอนติเจนแกนของไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มนี้มีความสามารถในการแพร่เชื้อสู่ทารกไ้มากกว่ามารคา ตรวจโลหิตพบ HBsAg เพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาของ ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าทารกที่มารคาเป็นพาหะ กลุ่มที่ 1 คือ มารคามิ HBsAg ในโลหิตเพียงอย่างเดียว ได้รับ Passive Immunization หลังคลอด 48 ชั่วโมง จะป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ 100% สำหรับทารกที่เกิดจากมารคาในกลุ่มที่ 2 คือ มารคาที่มี HBsAg และ HBeAg เมื่อได้รับ Passive Immunization เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 จะลดอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากร้อยละ 85.7 เหลือร้อยละ 26.3 ซึ่งผลการวิจัยเช่นเดียวกับการศึกษาของ นิสดี และคนอื่น ๆ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. 2527 : 157 ; อ้างอิงมาจาก Beasley and others. n.d.) ได้วิจัยที่ประเทศไต้หวัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเกิดภาวะของโรคไวรัสตับอักเสบบีในบุตรที่คลอดจากมารดาที่ตรวจโลหิตพบ

HBsAg และ HBeAg

ภูมิคุ้มกันที่ทารกได้รับ	ร้อยละของการเกิด ภาวะในทารก
ไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน	90
HBIG (1 ครั้งหลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง)	51
HBIG (3 ครั้งหลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง เดือนที่ 3 เดือนที่ 6)	23
HB Vaccine (3 ครั้ง เริ่มในเดือนที่ 1 ต่อไปห่างจากครั้งแรก เดือนที่ 1, 6)	40
HB Vaccine (3 ครั้ง เริ่มใน 1 สัปดาห์หลังคลอดต่อไปห่างจากครั้งแรก เดือนที่ 1, 6)	23
HBIG (1 ครั้งหลังคลอดภายใน 4 - 7 วัน 1 สัปดาห์หลังคลอดเดือนที่ 1, 6)	5
HBIG (1 ครั้งหลังคลอด 48 ชั่วโมง เดือนที่ 1, 6)	3

(กิเรก พงศ์พิพัฒน์. 2527 : 157)

เพื่อป้องกันมิให้จำนวนภาวะของโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้
ตัดสินใจรวมวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีเข้าในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ทารกเกิดใหม่
ทุกคนทั่วประเทศเริ่มทดลองโครงการปี พ.ศ. 2530

ทางประเทศที่ให้ความช่วยเหลือได้แก่ The International Task Force on
Hepatitis B Immunization และองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข
Program for Appropriate Technology in Health (PATH)

นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่กระจายของไวรัสตับอักเสบบี ใ้ให้
 สุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย โทรทัศน์ วารสารต่าง ๆ
 แก่ประชาชน เป็นต้น

ได้มีผู้สำรวจความรู้ของกลุ่มบุคคลวัยเด็กเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ศูนย์วัคซีนของ
 พบว่า ผู้ปกครองของเด็ก 120 คน รู้จักเฉพาะชื่อโรค 107 คน ในจำนวน 107 คน มีผู้มีความรู้
 เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีเพียง 47 คน เท่านั้น (ยง ภูวรวรรณ. 2531 : 8-48)

และจากการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล พ.ศ. 2531 โรงพยาบาล
 สมเด็จพระศรีราชา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กรกฎาคม 2531 โดยสำรวจความรู้ของสตรี
 มีครรภ์มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จฯ ศรีราชา จำนวน 1,201 คน พบว่า สตรีมีครรภ์
 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี เพียงร้อยละ 10.41 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ยง ภูวรวรรณ
 และคนอื่น ๆ ศึกษาเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่
 1 พฤศจิกายน ถึง 30 ธันวาคม 2529 จำนวนทั้งสิ้น 314 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี
 ร้อยละ 11.8

และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพจำนวนการตั้งครรภ์
 และฐานะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยัง
 ไม่ทราบว่าวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มีเพียงร้อยละ 17.8 เท่านั้นที่ทราบว่าวัคซีนในการ
 ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี
 ของสตรีที่มารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ศึกษาเกี่ยวกับสตรีหลังคลอดที่ผลการตรวจโลหิต
 พบ HBeAg และ HBeAg จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2531 ทั้งกลุ่มรู้จัก
 โรคไวรัสตับอักเสบบี จากเจ้าหน้าที่การแพทย์ ส่วนน้อยที่รู้จากสื่อมวลชน

ส่วนใหญ่จะทราบว่าป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีเมื่อมาฝากครรภ์ และได้รับการตรวจโลหิต
 นอกจากนั้นอีกร้อยละ 36.67 ที่มาฝากครรภ์ เมื่อใกล้กำหนดคลอดทำให้พลาดโอกาสทราบการ
 ปฏิบัติตน และบางรายเมื่อได้รับจดหมายตามกัไม่มาตามนัด (บุปผา สุขแจ่ม. 2530 : 3)

จากข้อมูลดังกล่าวในฐานะที่เป็นพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลจึงทำให้ผู้วิจัยอยากทราบว่า สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาล
ราชวิถี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นอย่างไรบ้าง
เพื่อนำผลจากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนสุขภาพ และให้ความรู้แก่สตรีที่มารับบริการฝาก
ครรภ์ในโรงพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับ
อักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีโดยจำแนกตามตัวแปร อายุ
จำนวนการตั้งครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพ
มหานคร และนอกกรุงเทพมหานคร ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี
2. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาในด้านการ
วางแผนงานให้ความรู้ และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการจำ
นวนแม่และเด็กของหน่วยงานสุขภาพ ในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่จะศึกษาค้นคว้านี้เป็นสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วง

ระยะเวลา 1 เดือน จำนวน

ประมาณ 1000 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จะได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 286 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งจำแนกตามสภาพ ดังนี้

3.1.1 อายุ

3.1.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

3.1.3 อาชีพ

3.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.5 รายได้ของครอบครัว

3.1.6 ที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร นอกเขตกรุงเทพมหานคร

3.1.7 ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความรู้ของสตรีมีครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

3.2.2 เจตคติของสตรีมีครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

3.2.3 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่ ซึ่งได้จากการเผยแพร่แก่ประชาชน ชาว และบทความที่พิมพ์เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารต่าง ๆ

2. เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของสตรีมีครรภ์ที่เห็นควยและไม่เห็นควยกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

3. การปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Prevent health behaviours) ได้แก่ สุชนนิสัยประจำวัน เช่น การพักผ่อน การทำความสะอาด ร่างกาย การรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำลาย โลหิต และสิ่งขับถ่ายของผู้ที่เป็นโรค หรือผู้ที่เป้นพาหะของโรค

4. สตรีมีครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี

5. โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2493 ได้เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลหญิง มาเป็นโรงพยาบาล ราชวิถี เมื่อ พ.ศ. 2519 ให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่จำกัดเพศและอายุ โดยให้บริการ แก่ผู้ป่วยทั่วไป กำนตรววจินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทุกสาขาโรค

6. อายุ หมายถึง อายุของสตรีมีครรภ์ ที่ออกแบบสอบถามแบ่งออกเป็น

6.1 อายุ 15 - 19 ปี

6.2 อายุ 20 - 29 ปี

6.3 อายุ 30 - 39 ปี

6.4 อายุ 40 ปีขึ้นไป

7. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ของสตรีที่ออกแบบสอบถามและมาใช้บริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น

7.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1

7.2 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

7.3 ทั้งครอบครัวทั้ง 3

7.4 ทั้งครอบครัวทั้งนี้ 4 ขึ้นไป

8. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของสตรีมีครรภ์ที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น

8.1 รับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ

8.2 ค้าขาย

8.3 เกษตรกรรม

8.4 รับจ้าง และงานอาชีพอิสระอื่น ๆ

9. การศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของสตรีมีครรภ์ แบ่งเป็น

9.1 ไม่มีวุฒิทางการศึกษา (ไม่ไ้เรียนหนังสือ)

9.2 ประถมศึกษา

9.3 มัธยมศึกษา

9.4 สูงกว่ามัธยมศึกษา

10. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งเป็น

10.1 รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

10.2 รายได้ตั้งแต่ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน

10.3 รายได้ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

11. ที่อยู่อาศัย หมายถึง ที่พักของสตรีมีครรภ์ในระหว่างรับบริการฝากครรภ์ แบ่ง

ตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

11.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร 24 เขต ได้แก่ เขตพระนคร เขตสัมพันธวงศ์
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตยานนาวา เขตดุสิต เขตพญาไท
เขตห้วยขวาง เขตพระโขนง เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตชนบท เขตคลองสาน เขต
บางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางขุนเทียน เขตภาษีเจริญ เขตคลองตัน เขตราชบุรีบูรณะ
เขตหนองแขม เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตหนองจอก

11.2 นอกเขตกรุงเทพมหานคร 24 เขต อาศัยอยู่จังหวัดใกล้เคียง ได้แก่
จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดนนทบุรี

12. ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้ หมายถึง ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่สตรีมีครรภ์ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ แบ่งออกเป็น

12.1 จากเพื่อนบ้าน

12.2 วิทยุ

12.3 โทรทัศน์

12.4 สิ่งพิมพ์

12.5 อื่น ๆ เช่น การชมนิทรรศการ การดูภาพยนตร์ ฯลฯ

13. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) หมายถึง สารโปรตีนส่วนผิวของไวรัสตับอักเสบบี การตรวจพบ HBsAg ในโลหิตของผู้ใด แสดงถึงการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้นั้นอาจเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี หรืออาจมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบชั่วคราว (Acute Hepatitis B) หรืออาจมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง (Chronic Hepatitis B)

14. HBeAg (Hepatitis Be Antigen) หมายถึง ส่วนของไวรัสซึ่งพบในโลหิตของผู้ที่มี HBsAg ในปริมาณสูงมาก เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้นั้นมีไวรัสตับอักเสบบี อยู่เป็นจำนวนมาก มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้อื่นได้สูง

15. HBeAg (Hepatitis B_C Antigen) หมายถึง ส่วนของไวรัสที่อยู่แกนกลางของไวรัสตับอักเสบบี ที่เป็นอนุภาคที่สมบูรณ์ พบ HBeAg เฉพาะในเซลล์ของตับของผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีเท่านั้น

16. Anti - HBs เป็นภูมิคุ้มกันต่อต้านแอนติเจนส่วนผิวของไวรัสตับอักเสบบี ตรวจพบในโลหิตของผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และมีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และตรวจพบในบุคคลที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

17. HBIG (Hepatitis Immune Globulin) หมายถึง ส่วนของเหลวในโลหิตที่เรียกทั่ว ๆ ไปว่า serum "เซรัม" คัดเลือกแยกเอาเฉพาะเซรัมของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปริมาณที่สูงจากเซรัมนำมาแยกเอาเฉพาะโปรตีนส่วนที่ชื่อว่า

แอนติโกลบูลินส์ หรือปัจจุบันเรียกว่า อิมมูโนโกลบูลินส์ ต้องใช้ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีหลายคน จึงจะโคปรักษาความปลอดภัยของการราคาของ HBIG จึงแพง

18. HBV (Hepatitis B Vaccin) หมายถึง ส่วนที่เป็นของเหลวของโลหิตของผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี นำมาแยกเอาเฉพาะ HBsAg มาทำให้เข้มข้น ทำเชื้อกาวสารเคมีหรือความร้อน ปัจจุบันมีจำหน่ายในประเทศไทย 3 ชนิดคือ

18.1 HBVax ราคาแพงผลิตโดยบริษัท Merck Sharps Dohme สหรัฐอเมริกา

18.2 Hepa Vac วัคซีนผลิตจากสถาบัน Pasteur Institute ฝรั่งเศส

18.3 CLB วัคซีนผลิตจากสภาการชาคนเนเธอร์แลนด์ (Central Laboratory of the Netherland Red Cross Blood Transfusion Service) ราคาสูงกว่า 2 ชนิดแรก ใช้ฉีดให้แก่วัยที่ยังไม่เคยมีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี เป็นการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่โคตรที่สุด

19. โรคไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Virus Hepatitis B) ทำให้มีการอักเสบที่เซลล์ตับ ทำงานไม่ได้ตามปกติ ร่างกายจะอ่อนแอ และมีอาการต่าง ๆ ตามความรุนแรงของโรค หากรุนแรงมากอาจเสียชีวิต ผู้ป่วยบางราย อาจเป็นโรคตับอักเสบรวมรั้ง ทำให้เกิดโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

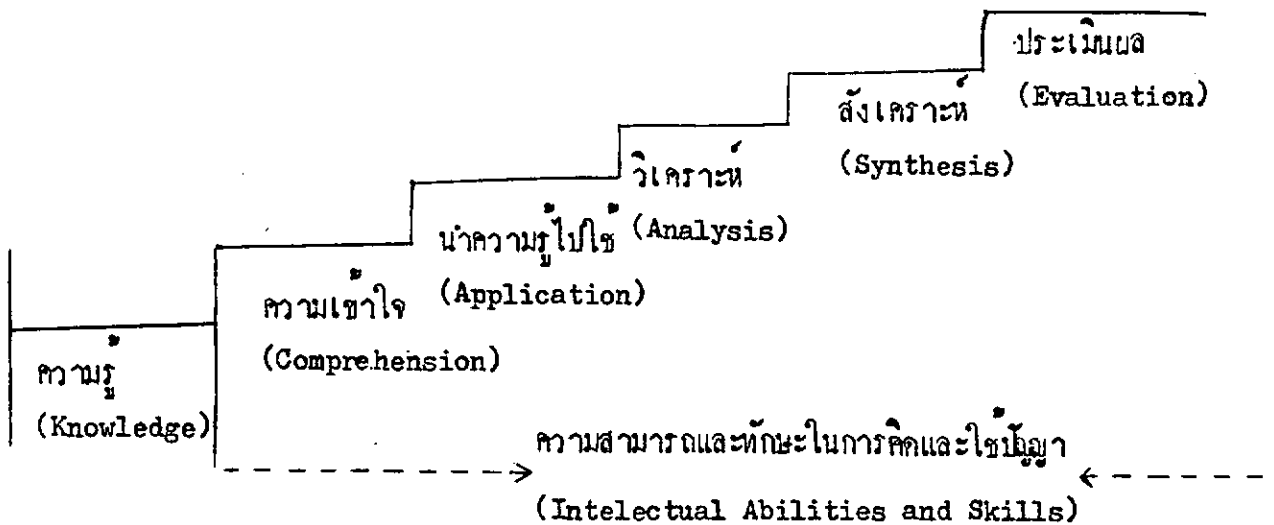
เอกสารที่เกี่ยวข้องความหมายของความรู้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10) กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ และทักษะในการคิดและใช้ปัญญาของบุคคลแบ่งได้ 6 ขั้นดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge - Memory)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. นำความรู้ไปใช้ (Application)
4. วิเคราะห์ (Analysis)
5. สังเคราะห์ (Synthesis)
6. ประเมินผล (Evaluation)



ภาพประกอบ 2 ชั้นความรู้ 6 ชั้น

1. ความรู้ - ความจำ (Knowledge - Memory)

เป็นความสามารถในการรักษาเรื่องราวทั้งหมดของประสบการณ์ที่ผ่านมา และสิ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ควย

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถระลึก และถ่ายทอดเรื่องราวนั้น ๆ ออกมาได้โดยถูกต้อง อาจแสดงออกโดย การพูด การร้อง การเขียนบรรยาย หรือแสดงกิริยาท่าทาง
วิธีวัดผล ใช้วิธีซักถาม วิธีสังเกต ใช้แบบทดสอบ ให้เขียนซ้ำ

ความรู้ - ความจำทางค่านิยมศึกษา คือการสอนสู่ศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความจำ จึงมีการใช้กรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทางค่านิยม อารมณ์ที่เคยพบเคยเห็น เคยได้ยินหรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension)

เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่อง ได้แก่ การแปลความแล้วเปรียบเทียบ และย่อเอาแต่ใจความสำคัญออกมา

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถแปลความ ที่ความ และขยายความเรื่องราวที่ได้ออกมา
วิธีวัดผล ใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์ ใช้แบบทดสอบ ให้อธิบาย

ความเข้าใจ ทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียนสามารถจับใจความสำคัญหรือแปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่จะยื่นขอให้ความสำคัญของสิ่งนั้น ตลอดจนสามารถตีความและจินตนาการ เหตุการณ์ที่พบเห็นได้กว้างขวางถูกต้อง เช่น สามารถตีความหมายของภาพได้ว่าหมายถึงอะไรกันแน่ หรือสามารถแปลการกระทำของบุคคลได้ว่าหมายถึงอะไร อย่างไร เช่น การเรียนลักษณะคนเป็นลมหน้ามืดไปแล้ว เมื่อพบบุคคลมีอาการหน้ามืด ตัวเย็น และเสียการทรงตัวในสิ่งแวดล้อมที่เขตกว้าง ก็สามารถรู้ได้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นลม

3. การนำไปใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาแก้ปัญหาในลักษณะเดียวกันได้

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถ นำความรู้ที่เรียนมา ไปใช้ในเรื่องราวใหม่ ๆ ด้วยตนเอง

วิธีวัดผล การสังเกต ใช้แบบทดสอบที่เหมาะสม

การนำไปใช้ ทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียน สามารถนำความรู้ หรือความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมานั้น ไปแก้ไข้ปัญหาใหม่ได้ยลดี เช่น การเรียนเรื่องวิธีปฐมพยาบาลคนเป็นลมหน้ามืดแล้ว เมื่อไปพบคนเป็นลมที่สามารถปฐมพยาบาลจนฟื้นขึ้นมาได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถในการแยกเรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือเหตุการณ์ใดออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ บอกได้ว่าส่วนย่อย ๆ นั้น มีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างไร รวมทั้งหลักการที่มีอยู่ร่วมกัน

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถแยกเรื่องราว หาความสำคัญและบอกความสัมพันธ์ของส่วนที่แยกออกมาได้ บอกได้ว่าความสัมพันธ์นั้นเกิดจากหลักการใด

วิธีวัดผล การสังเกต การซักถาม แบบทดสอบ

การวิเคราะห์ทางคำสอนศึกษา เป็นการสอนที่ทำให้ผู้เรียนสามารถแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่า สิ่งนั้นประกอบไปด้วยส่วนย่อย ๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดแต่ละส่วนย่อยนั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างไร สัมพันธ์กันด้วยหลักการใดหรือทฤษฎีใด เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์ข่าวการศึกษาจากหนังสือพิมพ์ ความสามารถที่รู้เจตนาของผู้เขียนบทความโดยวิเคราะห์จากบทความนั้น หรือความสามารถที่ค้นหาได้ว่าผู้เขียนบทความนั้นเพราะมีความเชื่อในทฤษฎีใด เป็นต้น

พฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น ขาดการระบาศของ แผลปากหนูในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอศรีราชา ทราบว่า การระบาศเป็นผลจากเชื้อแบคทีเรียที่ฝังฝังหรือสัตว์เป็นพาหะและ ผู้เป็นแผลมีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis)

เป็นความสามารถในการรวมส่วนย่อย ๆ เป็นส่วนใหญ่อีกเรื่องเดียวกัน ผลจากการรวมจะเกิดสิ่งใหม่ที่มีรูปแบบใหม่ที่น่าพิศวง

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถที่จะเรียบเรียง จัดลำดับเรื่องราว วางโครงการ และจัดรูปสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาตามแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการวัดผล การจัดอันดับคุณภาพ และวิธีอื่นที่เหมาะสม เช่น การบรรยาย การเล่า การสังเคราะห์ ทางคำสอนศึกษา เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถผสมผสานส่วนต่าง ๆ หรือส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้สิ่งใหม่ที่มีสมบูรณ์กว่า หรือแปลกกว่าเดิม การสังเคราะห์คือ สมรรถภาพในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ตนเอง เช่น ความสามารถในการวางแผน วางโครงการ ก่อนนอนจำต้องบรรยายละเอียดส่วนย่อยต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการวางแผน วางโครงการมากมาย เพื่อนำสิ่งย่อยเหล่านั้นมาสร้างเป็นแผนงาน ความสามารถในการสร้างสูตร ทฤษฎี ความสามารถในการเขียนหนังสือ เขียนบทความ การเขียนเรียงความ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นความสามารถในการสังเคราะห์ทั้งสิ้น เช่น ขาดการระบาศของแผลปากหนูในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้เรียนได้วิเคราะห์ข่าวในชั้นตอนที่ 4 แล้ว สามารถที่จะสรุปการเกิดโรค การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพหลังจากนักเรียนหายจากโรคแผลปากหนู และตั้งมาตรการ การป้องกัน การระบาศของแผลปากหนูมิให้ระบาศซ้ำในโรงเรียนขึ้นมาอีก

6. การประเมินค่า (Evaluation)

เป็นความสามารถในการวินิจฉัยที่ราคาโดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ สิ่งที่เราอาจเป็น
วัตถุ สิ่งของ ผลงานที่เป็นรูปธรรม หรือความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม

การแสดงออก ผู้เรียนสามารถหาหลักเกณฑ์ตัดสินเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีเหตุผล
สามารถวิจารณ์สรุปราคาคุณภาพตรวจสอบคล่องกับหลักเกณฑ์หรือไม่

การประเมินค่า ทางสุศึกษา เป็นความสามารถสูงสุดที่มองของผู้เรียน ที่สามารถ
พิจารณาตัดสินเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่ อย่างถูกต้องพร้อมด้วย
เหตุผล การประเมินค่าเป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ด้วยปัญญา เช่น การนำ
ความรู้เรื่องเกณฑ์ต่าง ๆ มาตัดสินผลงานหรือการกระทำอย่างมีเหตุผล

เมื่อมีผู้มาโฆษณา โดยเอาวิสัยทัศน์มาร่วมมาขาย เพื่อโฆษณาว่า สามารถรักษานแผล
ปากหนูให้หายขาดได้ ในราคาถูกก็ตัดสินใจไม่เชื่อโฆษณานั้น

เพราะแผลปากหนู ถ้าทำความสะอาดอย่างถูกต้องตามหลัก Aseptic Technique
โดยให้ Normal Saline เช็ดทำความสะอาดแล้วปิดแผลด้วยผ้า Gouze Sterile ที่สะอาด
ภายใน 1 สัปดาห์ แผลจะดีขึ้นไม่เรื้อรังแล้วจะหายไ้เอง

รวมทั้งต้องมีพฤติกรรมอนามัยโดยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง ชักเสือน้ำ
ให้สะอาด ทำลายแหล่งแมลงหรือสัตว์พาหะของเชื้อ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความคงทนในการเรียนรู้

ในการศึกษาเล่าเรียนหรือหาประสบการณ์ใด ๆ ก็ตาม มักจะมีการเรียนรู้ความจำเข้ามา
เกี่ยวข้องด้วยเสมอ อันจะกล่าวได้ว่า การศึกษา การเรียนรู้ และการจำนั้นไม่อาจจะแยกออกจากกัน
ได้ โดยปกติแล้วในการจัดการเรียนการสอนของครูจะเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภาษาเป็นเครื่อง
สื่อความหมาย ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็ควรจะได้ศึกษา
ทำความเข้าใจกับองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องด้วย นั่นคือ ความตั้งใจและความจำ

ความตั้งใจ เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการเรียนรู้ของนักเรียน หากขาดความตั้งใจ ผลการเรียนรู้ย่อมจะค่อยลงไปอย่างมาก ผู้เรียนอาจบังคับตนเอง ให้ความตั้งใจเรียนสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีฉันทะเล็งเร้าบางอย่างอาจทำให้ผู้เรียนเอาใจจดจ่อต่อสิ่งเร้านั้นเกิดเป็นความตั้งใจขึ้นได้ สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความตั้งใจ อาจแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (เอนกกุล กริแสง. 2522 : 91 - 92)

1. สิ่งเร้าที่มีค่าทางจิตวิทยา (Psychological Stimulus) แสดงถึงความแตกต่างในด้านขนาด สี เสียง เช่น การใช้ระดับเสียงแตกต่างกัน การใช้ภาพสี ขนาด และลักษณะของตัวอักษร เป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ตั้งใจ โดยใช้อุปกรณ์สื่อการเรียน
2. สิ่งเร้าที่กระตุ้นอารมณ์ (Emotional Stimulus) ทำให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น กิจกรรมที่เร้าใจให้สนุกสนาน
3. สิ่งเร้าที่แตกต่างจากสิ่งอื่น (Discrepant Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่ผิดแปลกไปจากสิ่งที่อยู่ใกล้เคียงในขณะนั้น ทำให้ดึงดูดความสนใจ เช่น การใช้สิ่งที่ยาก ๆ หรือสิ่งที่เปราะบางท้าทายความสามารถ
4. สิ่งเร้าที่มีลักษณะเป็นคำสั่ง (Manding Stimulus)
ดังนั้น การจัดการเรียนการสอน จึงควรสร้างและเสนอสิ่งเร้าเพื่อจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความตั้งใจและมีสมาธิในการเรียนให้ได้เสียก่อน การเรียนการสอนก็จะเป็นไปโดยราบรื่นด้วยดี

ความจำ คืออะไร

ความจำ (Remembering) เป็นกระบวนการทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม แล้วสามารถถ่ายทอดออกมาในรูปของการระลึกได้ (Recall) หรือการจำได้ (Recognition) (กมลรัตน์ หล้าสูงเนิน. 2524 : 247) มีนักจิตวิทยาหลายคนได้พยายามสรุปว่า การจำ จะต้องประกอบด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การเรียนรู้ (Learning) ผู้ที่สามารถจำได้มักเกิดจากการเรียนรู้ที่แท้จริง มีเหตุมีผล และมีหลักเกณฑ์ สามารถสะสมหรือจำกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นได้

2. ความสามารถในการสะสม (Retention) หมายถึง การรวบรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

3. ความสามารถในการถ่ายทอด (Reproduction) หมายถึง การที่บุคคลสามารถดึงเอาสิ่งที่สะสมเอาไว้ได้ โดยการเล่าหรืออธิบายให้ผู้อื่นฟังได้ออกมาใน 2 รูปแบบคือ

3.1 การระลึกได้ (Recall) หมายถึง การถ่ายทอดความจำออกมาโดยการเล่า บรรยายหรืออธิบายสิ่งที่เคยจำได้นั้นออกมาได้ถูกต้อง โดยไม่ต้องมีสิ่งนั้นปรากฏให้เห็น

3.2 การจำได้ (Recognition) หมายถึง การถ่ายทอดความจำออกมาโดยการชี้สิ่งนั้นได้ถูกต้อง เมื่อสิ่งเรานั้น ๆ ปรากฏอยู่

ในกลไกงานจะมีระบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เกิดการจำได้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระบบดังนี้

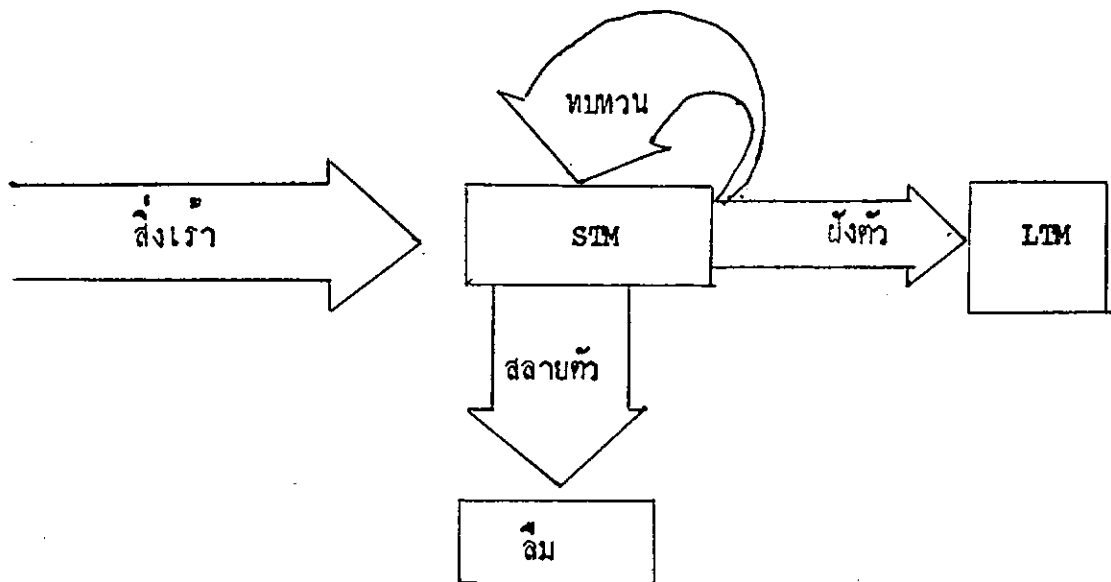
1. ระบบความจำการรู้สึกสัมผัส (Sensory Memory) หมายถึง การคงอยู่ของความรู้สึกสัมผัส หลังจากที่เราเสนอสิ่งเรานั้นสู่ตลง การทดสอบความจำระบบนี้มีทดสอบอยู่ 2 ประเภทคือ ความจำเสียงก้องหู ความจำภาพติดตา

2. ระบบความจำระยะสั้น (Short-term Memory เขียนย่อว่า STM) หมายถึง ความจำชั่วคราวที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการรับรู้แล้ว เป็นความจำที่คงอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ที่เราตั้งใจจำ หรือมีใจจดจ่อต่อสิ่งนั้นเท่านั้น เมื่อไม่ใส่ใจแล้วความจำนั้นจะเลือนหายไปได้โดยง่าย

3. ระบบความจำระยะยาว (Long-term Memory เขียนย่อว่า LTM) หมายถึง ความจำที่ความคงทนถาวรกว่า STM ไม่ว่าจะมีระยะไ้เนิ่นนานเพียงใด เมื่อต้องการรื้อฟื้นความจำนั้น ๆ จะระลึกออกมาได้ทันทีและถูกต้อง

แอตकिनสัน และชิฟฟริน (ชัยพร วิชาวุธ. 2520 : 71 - 72 ; อ้างอิงมาจาก Atkinson and Shiffrin. 1968) ได้สร้างทฤษฎีความจำเพื่ออธิบายกระบวนการต่าง ๆ ใน STM และ LTM หรือเรียกกันว่า ทฤษฎีความจำสองกระบวนการ (Two-process Theory of Memory) มีใจความว่า STM เป็นความจำชั่วคราว สิ่งใดก็ตามที่อยู่ใน STM ต้องรับการทบทวนตลอดเวลา มิฉะนั้นความจำสิ่งนั้นจะสลายตัวไปอย่างรวดเร็ว ในการทบทวนนั้น เราไม่สามารถทบทวนทุกสิ่งที่เข้ามาอยู่ใน STM ดังนั้น จำนวนสิ่งของที่เราจะจำได้ใน STM จึงมีจำกัดในการทบทวนป้องกันไม่ให้ความจำสลายตัวไปจาก STM และสิ่งใดก็ตามที่อยู่ใน LTM เป็นระยะเวลายิ่งนาน สิ่งนั้นก็จะมีโอกาสฝังตัวใน

LTM ยิ่งมาก ถ้าเราจำสิ่งใดไว้ใน LTM ก็จะมีสภาพเป็นความจำที่คงทนถาวร นั่นก็คือ ความคงทนในการจำนั่นเอง ซึ่งอาจแสดงกระบวนการของ STM กับกระบวนการของ LTM เป็นแผนภูมิได้ดังรูป



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงทฤษฎีความจำสองกระบวนการ

การจัดบทเรียนให้มีความหมาย (Meaningfulness) เป็นการจัดบทเรียนให้เป็นระเบียบ เป็นหมวดหมู่ เกิดความหมายต่อผู้เรียน โดยทั่วไปแล้วบทเรียนที่จำได้จะง่ายจะสืบทอดความหมายที่จำได้ยาก บทเรียนใดที่เรารู้ได้เร็วจะจำได้นาน ส่วนบทเรียนใดที่เรารู้ได้ช้าก็จะลืมไปในเวลาอันรวดเร็ว (เอนกกุล กรีกแสง. 2522 : 98 ; อ้างอิงมาจาก Underwood. 1949 : 147) ดังนั้น เพื่อให้ผู้เรียนจำบทเรียนได้ง่ายและนานขึ้น ครูจะต้องพยายามจัดให้บทเรียนมีความหมาย อาทว่าใดโดย

1. การสร้างสื่อสัมพันธ์ (Mediation)
2. การจัดเป็นระบบไว้ล่วงหน้า (Advance Organization)
3. การจัดเป็นลำดับขั้น (Hierarchical Structure)
4. การจัดเข้าเป็นหมวดหมู่ (Organization)

การจัดสถานการณ์ช่วยการเรียนรู้ (Mathemagenic) ได้แก่ การจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียน มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับบทเรียนนั้น ๆ มากขึ้น ทั้งในระหว่างการเรียนการสอนและภายหลัง การเรียนการสอนแล้ว ผลการค้นคว้าวิจัยยืนยันว่า การสอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ทำกิจกรรม ต่าง ๆ จะช่วยให้จำบทเรียนได้มากกว่าและดีกว่าการสอนที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับ (Passive) แต่เพียงอย่างเดียว การจัดสถานการณ์ช่วยการเรียนรู้อาจทำได้โดย

1. การนึกถึงสิ่งที่เรียนในขณะที่ฝึกฝนอยู่
2. การเรียนเพิ่มขึ้น
3. การทบทวนบทเรียน
4. การจำอย่างมีหลักเกณฑ์
5. การท่องจำ
6. การใช้จินตนาการ

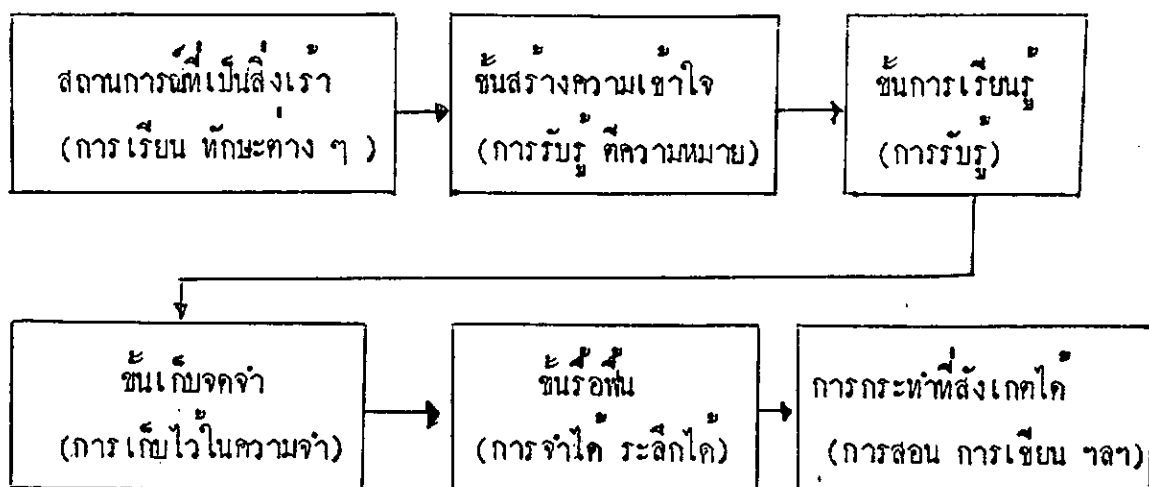
การที่จะจดจำสิ่งที่เรียนได้มากน้อยเพียงใดนั้น นอกจากจะอาศัยสถานการณ์ช่วยการเรียนรู้ แล้ว การจัดกาเรียนการสอนจะต้องคำนึงไปความลำดับขั้นเป็นกระบวนการควย กาเบ (Gagne. 1970 : 70 - 71) อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้และการจัดจำไว้ดังนี้

1. ขั้นสร้างความเข้าใจ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า
2. ขั้นเรียนรู้ ในขั้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นความสามารถอย่างใหม่
3. ขั้นเก็บไว้ในความจำ คือ การนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปเก็บไว้ในส่วนของความจำ

ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

4. ขั้นการรื้อฟื้น คือการเอาสิ่งที่เรียนไปแล้วและเก็บเอาไว้ในออกมาใช้ในลักษณะของการกระทำที่สังเกตได้

ขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนี้จะเกิดอย่างใกล้ชิดเคียงกันมาก การเกิดขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 อาจจะพิจารณาารวมกันเป็นสภาพการณ์ของการเรียนรู้ ส่วนขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 เป็นสภาพของการจำ คึงเขียนเป็นแผนภูมิแสดงลำดับกระบวนการในการเรียนรู้ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแสดงลำดับของกระบวนการในการเรียนรู้

ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของครูสอนและนักจิตวิทยา ที่จะต้องจัดสิ่งเร้าภายนอก จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นสถานการณ์ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และความคงทนในการจำ เพราะลักษณะของวิชาจิตศึกษามีเนื้อหาเป็นลำดับต่อเนื่องเป็นพื้นฐานของกันและกัน ความคงทนในการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งที่ครูจะต้องหมั่นทบทวนและสร้างขึ้นให้ได้ โดยอาศัยเทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้นักเรียนจะได้เรียนรู้ด้วยความเข้าใจ จนได้มโนทัศน์สำคัญของเรื่อง เก็บความคิดและหลักการนั้นฝังตัวเป็นความจำระยะยาว และนำมาใช้ได้อย่างคล่องแคล่ว จนเกิดเป็นพฤติกรรมทางสุภาพใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการแก้ปัญหา และเป็นพื้นฐานความรู้ในการศึกษาสิ่งใหม่ ๆ ต่อไปได้อย่างง่ายและทำให้มีสุขภาพ กายดี สุขภาพจิตดี

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

เจตคติ (Attitude) มาจากคำว่า "Aptus" ในภาษาละติน ซึ่งตรงกับคำว่า ความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรับตัว (Adaptadness) เจตคติ เป็นพฤติกรรม การเตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำ ซึ่งจะบ่งบอกถึงหน้าที่ของสภาวะจิตใจ หรือสภาพของอารมณ์ที่สลับซับซ้อน ก่อนที่คนเราจะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา

ความหมายของเจตคติ (Attitude)

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ศึกษาและให้ความหมายของคำว่า "เจตคติ" ไว้อย่างต่าง ๆ กันไว้ดังนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 564) ให้คำจำกัดความไว้ว่า เจตคตินั้นคือ พฤติกรรม หรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง แนวความคิดใด หรือสภาพการณ์ใดในทางเข้าหาหรือหนีออกจาก และเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในครั้งต่อไปในทางเอนเอียงไปในลักษณะเดิม เมื่อพบกับสิ่งดังกล่าวนั้นอีก

มันน์ (Munn. 1962 : 77) กล่าวว่า เจตคตินั้นหมายถึง ความรู้สึก (Feeling) และความคิดเห็น (Opinion) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วย พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านด้านสภาพการณ์อย่างใด บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

เคนเดอว์ (Kendler. 1974 : 671) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เจตคติคือ ความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมรอบตัวหรือ แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุนหรือต่อต้านประการใดอย่างใด บุคคล สถาบัน หรือแนวความคิดบางอย่าง การแสดงออกของเจตคติโดยอาศัยพฤติกรรมบางอย่างได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ เรียกว่า เจตคติเชิงนิมาน (Positive Attitude) เจตคติอีกลักษณะหนึ่งคือการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ถ้าเรามีเจตคติแบบนี้ต่อสิ่งเร้าอย่างหนึ่งอย่างใด จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ชิงชัง ไม่อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า เจตคติ

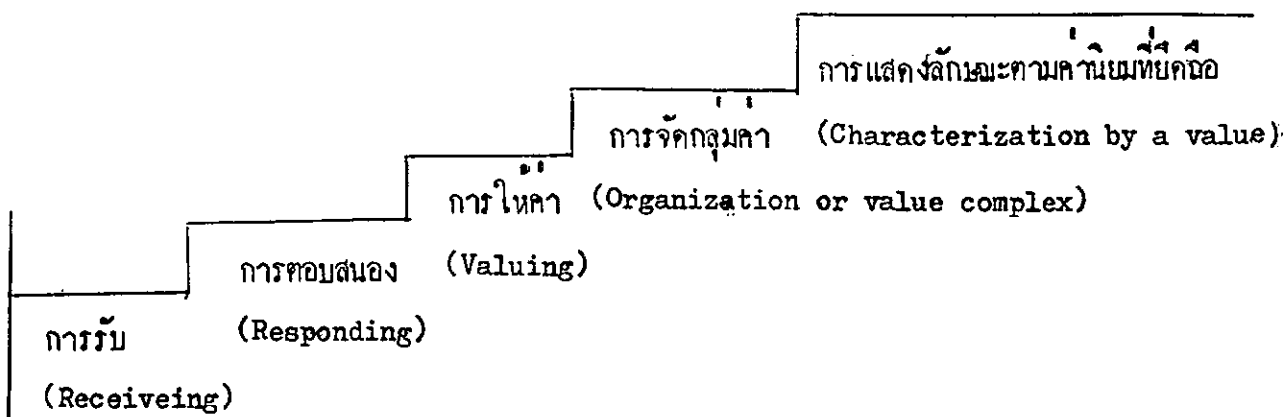
เชิงลบ (Negative Attitude) และเจตคติเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะแสดงออกในทางพฤติกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล และเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางอารมณ์อย่างใกล้ชิด ฉะนั้นการที่คนแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรุนแรงนั้น ก็เป็นเพราะว่าเจตคติมีส่วนช่วยเสริม อยู่มากเหมือนกัน

เจตคติ เป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Beliefs) และความจริง (ซึ่งได้แก่ความรู้ต่าง ๆ) รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการ ประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวพันกันแล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้ มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นต่อไป

การเกิดเจตคติ

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล Allport เสนอความคิดเห็นว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเกิดขึ้นได้ ตามเงื่อนไข 4 ประการ คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิดต่าง ๆ เช่น เจตคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอน และอื่น ๆ
2. ประสบการณ์ส่วนตัวขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้วยังทำให้มีกระบวน (Pattern) เป็นของตัวเองด้วย ดังนั้นเจตคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วแต่ พัฒนาการและความเจริญเติบโตของคน ๆ นั้น
3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดเจตคติของคนบางคนจึงได้มาจากการเลียนแบบเจตคติของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น นิกาย-มารกา ครู พี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ
4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนย่อมมีเจตคติคล้ายตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ตามสภาพแวดล้อม เช่น เจตคติต่อศาสนา สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น



ภาพประกอบ 5 การเกิดเจตคติ

องค์ประกอบของเจตคติ (Attitude Components)

เจตคติเป็นระบบที่มีลักษณะมั่นคงอันหนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านการรู้ (Cognitive Component) เป็นเรื่องของความรู้ของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั่ว ๆ ไป หรือสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นโดยทั่วไป รู้ในทางที่ดีหรือไม่ดี ทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะก่อให้เกิดเจตคติขึ้น ถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี เราก็จะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นในทางที่ดี และถ้ารู้สิ่งใดสิ่งใดในทางที่ไม่ดี เราก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย ถ้าเราไม่รู้จักสิ่งใดเลยเจตคติก็จะไม่เกิดขึ้น หรือไม่มีสิ่งใดในโลก เราก็จะไม่เกิดเจตคติต่อสิ่งใด ๆ เลย

ตัวอย่าง

สวย (รู้ในทางที่ดี)	→	จะเกิดเจตคติบวก
ยวส (เราไม่รู้จักคำนี้)	→	จะไม่เกิดเจตคติ (เจตคติมีค่าเป็น 0)
ซีเห่ (รู้ในทางที่ไม่ดี)	→	จะเกิดเจตคติในทางลบ

2. องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective Component of Feeling Component)

เป็นองค์ประกอบทางอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าขึ้นจากการรู้ เมื่อเรารู้ถึงสิ่งใดสิ่งใดแล้ว จะทำให้เรารู้สึกในทางดีหรือไม่ดี ถ้าเรารู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งใดในทางที่ไม่ดี เราก็จะไม่ชอบหรือไม่พอใจในสิ่งนั้น

ซึ่งความรู้สึกจะทำให้เกิดเจตคติในทางใดทางหนึ่ง คือชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงไต่ยากมาก ไม่เหมือนกับความจริง (Facts) ทาง ๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไต่ยากกว่าถ้ามีเหตุผลเพียงพอ

3. องค์ประกอบทางค่านิยมโน้มนำในเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำ (Action Tendency Component or Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางใดทางหนึ่ง คือพร้อมที่จะสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ หรือในทางทำลายขัดขวาง ต่อสู้ เป็นต้น ตัวอย่าง

เจตคติของชายคนหนึ่งต่อการภาพยนตร์สาวคนหนึ่ง อาจมีองค์ประกอบคือ

1. ความรู้ความเข้าใจว่าเธอเป็นภาพยนตร์สาวคนหนึ่ง
2. ความรู้สึกชอบพอหรือประทับใจในตัวเธอ
3. แนวโน้มทางค่านิยมพฤติกรรมหรือการกระทำ อันได้แก่ แนวโน้มที่จะไปดูภาพยนตร์ที่เธอแสดงบ่อย ๆ

มิติของเจตคติ (Dimensions of Attitude)

กล่าวโดยทั่วไปแล้ว "เจตคติ" มีคุณสมบัติมากมายหลายอย่าง ถ้าเรามองเจตคติในแง่ของมิติ (Dimensions) ทาง ๆ จะสามารถมองเจตคติได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและเข้าใจเจตคติได้ดีขึ้น การมองเจตคติในแง่มุมหรือมิติทาง ๆ นั้นทำได้หลายวิธี อย่างไรก็ตามที่น่าสนใจ และสมควรกล่าวถึงมี 7 ประการ คือ

1. ด้านความเข้มข้น (Intensity) คือมีลักษณะอื่น ๆ ของเจตคติเข้ามาประกอบทำให้เกิดความเข้มข้น ส่วนมากมักจะมีสิ่งอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมายที่มีต่อวัตถุประสงค์ของเจตคติ เช่น เจตคติที่มีต่อบิณฑาการของเราย่อมเข้มข้นกว่าเจตคติต่อบิณฑาการของบุคคลอื่น

2. ด้านขนาดหรือปริมาณ (Magnitude) คือปริมาณการชอบหรือไม่ชอบรุนแรงเพียงใด คือ ชอบมาก ชอบน้อย หรือไม่ชอบเลย

3. **ค่าความเด่น (Salience)** คือความพร้อมที่จะแสดงเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่นเราเป็นคนไทยนับถือพุทธศาสนา เมื่อมีคนมาว่าพุทธศาสนา ว่าพุทธศาสนาไม่ดีเราพร้อมที่จะตอบโต้

4. **ค่าความเป็นแกนสำคัญของชีวิต (Centrality)** เจตคติบางอย่างมีสถานภาพที่สูงมาก การที่บุคคลมองโลกมองชีวิตและใช้เจตคตินี้เป็นหลักในการมอง เจตคติที่ว่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดรวบยอดของบุคคล (Self-Concept)

5. **ค่ามิติทั้งสามขององค์ประกอบเจตคติ** คือ **ค่าความรู้ความเข้าใจ** **ค่าความรู้สึก** และ**ค่าการกระทำ (The Cognitive, Affective and Action Tendency Trichotomy)** การมองเจตคติทั้งสามนี้เป็นมุมมองในด้านความเชื่อความคิดเห็น ในความรู้สึกและในด้านการกระทำ หรือพฤติกรรมนั่นเอง

6. **ค่าจิตสำนึก (Consciousness)** ตามมิตินี้เจตคติจะถูกมองว่าเจตคตินั้นอยู่ในสภาวะจิตสำนึกหรือจิตไร้สำนึก หรืออยู่ในสำนึกเพียงบางส่วนหรือไม่อย่างไร

7. **ค่าความมั่นคง (Stability)** การพิจารณาเจตคติตามมิตินี้ก็รู้ได้จากที่ว่า เจตคตินั้น ๆ มีความทนทานยืดหยุ่น หรือจากง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงขนาดไหนอย่างไร

มิติทั้ง 7 ที่กล่าวมานี้เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถจะใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเจตคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการวัดเจตคติ มิติเหล่านี้จะมีประโยชน์มาก

เจตคติเกิดขึ้นภายหลังอาจเกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบหรือเกิดจากการได้รับแรงเสริม กำลัง ฯลฯ ก็ได้ ทฤษฎีเจตคติมีมากมายหลายทฤษฎี ซึ่งพอจะแบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎีใหญ่ ๆ ได้ คือ

1. ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและการให้แรงเสริม (Conditioning and Reinforcement Theories)
2. ทฤษฎีเครื่องมือใจ (Intentional Theories)
3. ทฤษฎีการสอดคล้องของการเรียนรู้ (Cognitive Consistency approach)

1. ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและการให้แรงเสริม (Conditioning and Reinforcement Theories)

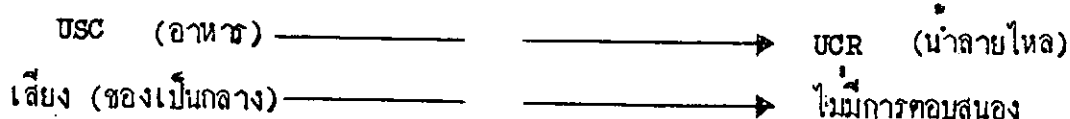
เป็นทฤษฎีจิตวิทยาที่หลักการเรียนรู้ที่มีเงื่อนไขและแรงเสริมกำลัง คือ จะให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดก็ตามที่นำมาเป็นเงื่อนไขหรือนำไปเกี่ยวโยง (Associate) กับอีกสิ่งหนึ่งที่ชอบ หรือสิ่งที่เขามีเจตคติที่ดีอยู่ก่อนแล้ว เขาจะเชื่อมโยงของสองสิ่งดังกล่าว และจะชอบในสิ่งที่เป็นเงื่อนไขนั้นด้วย

ตัวอย่างเวลาเราซื้อของขวัญให้คนรักของเรา เราจะเลือกในสิ่งที่เธอชอบมากที่สุด ห้างสรรพสินค้าที่เราเข้าไป Associate กับของขวัญที่เธอชอบ จะทำให้เธอชอบเรามากยิ่งขึ้น

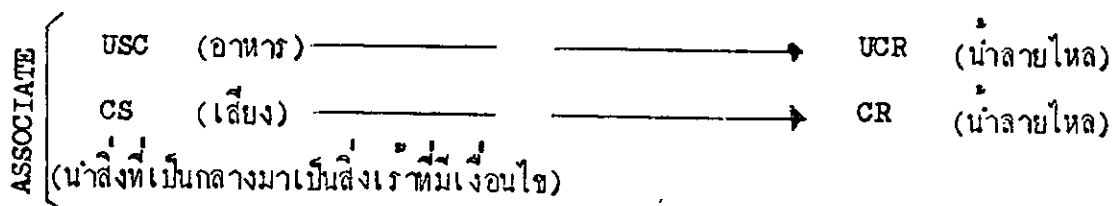
หลักการดังกล่าวเป็นหลักการเรียนรู้ที่มีเงื่อนไข ซึ่งเป็นทฤษฎีของ Pavlov (1849)

เรียกว่า Pavlov-Respondent Conditioning Theory หรือ Classical Conditioning Theory ซึ่งเป็นหลักการเรียนรู้โดยการทดแทน (Substitution Learning) Pavlov ได้ทดลองกับสุนัขในที่นี้จะไม่กล่าวในรายละเอียด แต่จะเขียนแผนผังเป็นการสรุปดังนี้

ก่อนวางเงื่อนไข



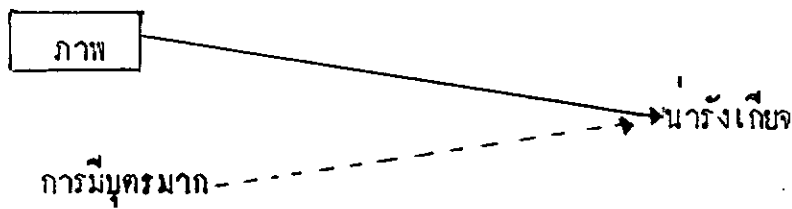
หลังวางเงื่อนไข



ภาพประกอบ 6 แผนผังการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก

การก่อให้เกิดเจตคติจากทฤษฎีการวางเงื่อนไข และการให้แรงเสริมมี 3 วิธี คือ

1.1 วิธีสร้างเจตคติแบบ Association คือแบบเชื่อมโยงสิ่งเร้าตั้งแต่สองตัวขึ้นไป แบบของ Pavlov ตามที่เรารู้จักกันมาแล้ว ในชีวิตประจำวันของคนเราได้รับการเรียนรู้ประเภทนี้มากมาย เช่น การโฆษณา การค้าขาย เป็นต้น



ภาพประกอบ 7 แสดงการโฆษณา การจูงใจ

1.2 วิธีให้แรงเสริม (Reinforcement) ซึ่งเป็นหลักการของ Skinner เมื่อจะทำให้บุคคลเกิดเจตคติ อย่างใดอย่างหนึ่งก็โดยการให้รางวัล คำชมเชย พฤติกรรมใดที่ได้รับการรางวัลบุคคลนั้นก็จะประพฤติเรื่อย ถ้าไม่มีคนชมเรา เราก็ชมตัวเอง ภูมิใจตัวเอง (Self Reinforcement) ซึ่งทำให้เจตคติคงอยู่ต่อไป

การชมเชย (Verbal Reinforcement) สิ่งที่มีนัยของการ ซึ่งจะทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติได้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก เป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติอย่างฉิวเฉียด คือความติดกับการกระทำ ไม่สอดคล้องกัน ความคิดหรือเจตคติอย่างหนึ่ง การกระทำอีกอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ปฏิบัติตามไปโดยความรู้สึกไม่เห็นดีเห็นงามด้วย เพราะกลัวว่าจะเสียผลประโยชน์ไปบางอย่าง เขาลักษณะที่ว่า "เขาเมืองตาหลวของหลวตาตาม"

ลักษณะที่สอง เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดทั้งทางด้านความคิด ความเชื่อและการกระทำ เป็นการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ด้วยจิตใจ ด้วยความจริงใจ

1.3 เจตคติเกิดจากการเลียนแบบ (Imitation a model) คือคนนั้นมีเจตคติอย่างไร เราก็มีเจตคติตามอย่างเขาบ้าง พ่อ แม่ เพื่อนและครู จะเป็นตัวแบบที่สำคัญที่เด็กจะเลียนแบบเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ตามตัวแบบนั้น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของตัวแบบกับกรรมของเจตคตินั้น ๆ เช่น พ่อ แม่ นับถือศาสนาพุทธ ลูกจะมีเจตคติศรัทธาศาสนาพุทธและยอมรับนับถือศาสนาพุทธด้วย

2. ทฤษฎีเครื่องล่อใจ (Incentive Theories)

สิ่งจูงใจต่าง ๆ จะทำให้คนเรามีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางใดทางหนึ่ง บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใด ก็ต้องเชื่อแล้วว่าสิ่งนั้นจะมีประโยชน์และสร้างความพอใจให้

เจตคติตามทฤษฎีนี้ เกิดจากแรงจูงใจพื้นฐาน แบ่งได้ 4 ประเภท คือ

2.1 เจตคติช่วยเป็นเครื่องมือทำให้บรรลุจุดหมายในการปรับตัว (Instrumental and adjustive Function)

2.2 เจตคติช่วยป้องกันตัวเองได้ (Self - Defensive Function)

2.3 เจตคติ ช่วยให้เราแสดงออกทางค่านิยมพฤติกรรมต่าง ๆ (Self Expressive Function)

2.4 เจตคติ ช่วยทำหน้าที่ให้เกิดความรู้ (Knowledge Function)

3. ทฤษฎีการสอดคล้องของการรู้ (Cognitive Consistency Approach)

เป็นเรื่องเกี่ยวกับการคิด หรือการรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทำให้เกิดความรู้หลาย ๆ ด้าน หรือมีส่วนประกอบของการรู้ (Cognitive Element) หลายอย่าง ๆ รู้ในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้าเรารู้อะไรสิ่งหนึ่งในทางดี มากกว่าในทางที่ไม่ดีก็จะเกิดความสอดคล้องของการรู้ขึ้น ทำให้เราเกิดเจตคติที่ดีในสิ่งนั้น หรือถ้าเราอยู่ในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดีก็จะเกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ทำให้เรามีเจตคติที่ไม่ดีหรือไม่ชอบสิ่งนั้น และเมื่อเรารู้อะไรสิ่งใดในทางที่ดีและไม่ดีพอ ๆ กัน จะทำให้เราเกิดความขัดแย้งของการรู้ขึ้นเรียกว่า เกิดความไม่สอดคล้องของการรู้ (Cognitive Dissonance) ดังนั้นเราจะต้องรู้ในทางที่ดีให้มากกว่าในทางที่ไม่ดี เราจึงจะมีเจตคติในทางที่ดีมากกว่า

กล่าวโดยส่วนประกอบของการรู้ (Cognitive element) ของคนเราที่อยู่ในทางที่ดีมากกว่าในทางที่ไม่ดีจะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นในความรู้หรือความคิดของคนเรา คือ

เกิดความมั่นคง (Consistency)

เกิดความสมดุล (Balance)

เกิดความสอดคล้อง (Consonance)

เกิดความเหมาะสม (Congruity)

ถ้าส่วนประกอบของการรับรู้ของเราในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดีจะเกิดสิ่งเหล่านี้นขึ้น
ในความรับรู้หรือความคิดของคนเรา คือ

เกิดความไม่มั่นคง (inconsistency)

เกิดความไม่สมดุล (imbalance)

เกิดความไม่สอดคล้อง (dissonance)

เกิดความไม่เหมาะสม (incongruity)

ทฤษฎีสอดคล้องของการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นทฤษฎีย่อย ๆ ได้ดังนี้

3.1 ทฤษฎีความสมดุลของไฮเคอร์ (Heider's Balance Theory) เป็นทฤษฎี
ความสอดคล้องที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นทฤษฎีแรกที่ ไฮเคอร์ (Heider's. 1946) ได้ คิดทฤษฎีขึ้นบางที
เรียกทฤษฎีนี้ว่า Heider's P-O-X formulation หรือ Heider's Three elements System

ทฤษฎีนี้จะกล่าวถึง 3 สิ่ง คือ

P หมายถึง บุคคลหนึ่ง (อาจเป็นตัวเรา)

O หมายถึง บุคคลอีกคนหนึ่ง (อาจเป็นเพื่อนเรา)

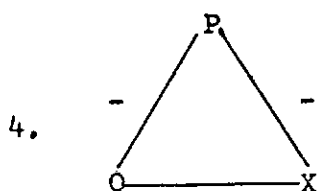
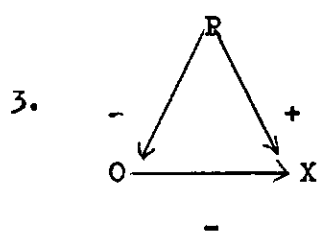
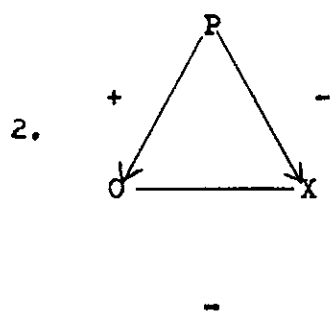
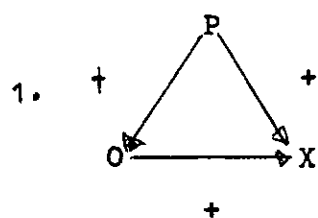
X คือ วัตถุหรือสิ่งของ (อาจเป็นภาพบนหน้าจอ)

ความสัมพันธ์ระหว่าง P-O-X จะสมดุลหรือไม่สมดุลขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์
ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ว่าเป็นไปทางใด อาจจะเป็นทางบวก (+) หรือทางลบ (-)

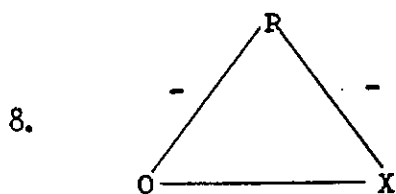
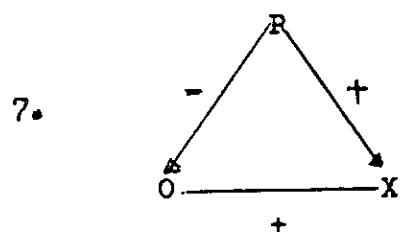
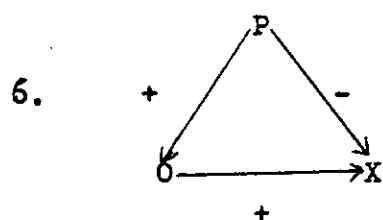
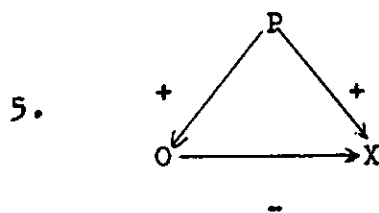
ภาพประกอบ 8 ในที่นี้ เครื่องหมาย + หมายถึง ชอบ

เครื่องหมาย - หมายถึง ไม่ชอบ

ภาวะสมดุล Balanced States



ภาวะไม่สมดุล Unbalanced States



ภาพประกอบ 8 ภาพความสมดุลและไม่สมดุลของทฤษฎี P - O - X

ตัวอย่าง จากภาพ P-O-X 3 จะเห็นว่า P ชอบ X และไม่ชอบ O แต่ O ไม่ชอบ X

ในกรณีนี้จะเกิดความสมมูลขึ้น เพราะว่า P จะพอใจในสิ่งที่ตนชอบ และจะพอใจเมื่อบุคคลที่ตนไม่ชอบ ไม่ชอบในสิ่งเกี่ยวกับที่ตนชอบ คือเราพอใจที่คนที่เราเกลียดไม่มีใคร ๗ เหมือนกับเรา ในกรณีนี้ P ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อสิ่งใด ๆ เพราะเกิดภาวะสมมูล

ตัวอย่าง P-O-X 7.

จะเห็นว่า P ชอบ X และไม่ชอบ O แต่ O ชอบ X

ในกรณีนี้จะเกิดความไม่สมมูลขึ้น เพราะว่า P จะพอใจในสิ่งที่ตนชอบและไม่พอใจเมื่อบุคคลที่ตนไม่ชอบมาชอบในสิ่งเกี่ยวกับที่ตนเองชอบ คือเราไม่อยากจะให้คนที่เราเกลียดมาทำอะไรเหมือนๆกับเรา ในกรณีนี้ P จะเกิดความขัดแย้งหรือเกิดภาวะไม่สมมูลขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องทำให้เกิดภาวะสมมูลโดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อ X คือไม่ชอบ X เสีย ซึ่งจะกลายเป็น P-O-X ไปและเกิดความสมมูล

ในชีวิตประจำวันเราอาจจะพบกับภาวะเช่นบ่อยครั้ง เช่นเราจะไปทัศนกิจที่พิทยา แต่เราทราบว่าคนที่เราเกลียดหรือเราไม่ชอบไปทัศนกิจในสถานที่เดียวกันกับเราด้วย เราอาจจะไม่ไปเที่ยวพิทยา ทั้ง ๆ ที่เราอยากไป การเปลี่ยนเจตคติบางอย่างเราก็เปลี่ยนบางครั้งเราก็ไม่เปลี่ยนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของ O และความสำคัญของ X กล่าวคือ

ถ้า O เป็นหัวหน้าของเราและออกคำสั่งเราก็ตอบไป ไม่เปลี่ยนเจตคติหรือมีความสำคัญมากกว่า O เราก็คงจะไม่เปลี่ยนเจตคติ เช่น เราไปเที่ยวพิทยาเพื่อทัศนกิจและถือโอกาสเอาเงินไปให้บุคลากรที่กำลังขาดแคลนเงินทองที่ต้องใช้จ่ายในการเล่าเรียนของน้องซึ่งกำลังเปิดเทอมอยู่ ความคิดของ Heider นี้เป็นพื้นฐานและถูกดัดแปลงในระยะต่อมา โดยนักจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีของนิวคอมบ์เรียกว่า Newcomb's A-B-X Model เป็นต้น

3.2 ทฤษฎีความสอดคล้องของ ออสกู๊ด (Osgood's Congruity Theory. 1953)

ออสกู๊ดสนใจเรื่องของแหล่งข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดเจตคติ แหล่งของข่าวสารสามารถเกิดหรือทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติได้ ผู้รับข่าวสารจะประเมินค่าจากแหล่งข่าวสารและจะยอมรับ (Accept) ข่าวสารนั้นแตกต่างกัน

ออกพูด กลาวว่า "ขอความเดียวกัน ถ้าคนพูดมีสอง คนเราจะเชื่อไม่เหมือนกัน
ทั้งขึ้นอยู่กับเจตคติที่เราทั้งสองคนนั้นมากจนว่ามีเจตคติในทางบวกหรือทางลบ"

3.3 ทฤษฎีการไม่สอดคล้องของการรู้ของเฟสติงเกอร์ (Festinger's Theory of Cognitive Dissonance)

ทฤษฎีสร้างขึ้นโดย เฟสติงเกอร์ (Festinger, 1957) ทฤษฎีได้มาจาก
ความคิดที่ว่ามนุษย์ไม่สามารถทนต่อความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องกันได้ มนุษย์จึงจำเป็นที่จะต้อง
ลดความขัดแย้งนั้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เฟสติงเกอร์ กลาวว่า "ถ้าเจตคติไม่สอดคล้องกับการ
กระทำแล้วเจตคติที่สิ่งนั้นจะเปลี่ยนไป"

เป็นเรื่องของความรู้สึกกับการกระทำที่ไม่สอดคล้องกันหรือขัดแย้งกันหรือไม่ลงรอยกัน
เราจึงต้องเปลี่ยนเจตคติที่สิ่งนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับการกระทำ ความขัดแย้งก็จะไม่เกิดขึ้น ตัวอย่าง
บางท่อนที่จะเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) จะมีอุดมคติสูง เห็นประโยชน์ของส่วนรวมของ
ประเทศชาติ รักเกียรติจากรัฐมนตรี แต่เมื่อได้เข้าไปเป็น ส.ส. แล้วมีเพื่อนำเงินมาให้เพื่อคอร์รัปชัน
บางอย่าง คือเป็นการกระทำที่ขัดกับอุดมคติ จะเกิด Conflict ขึ้น เพราะไม่สามารถลงมือในสิ่ง
ที่ทำได้แล้ว ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนเจตคติคือ เปลี่ยนอุดมคติให้สอดคล้องกับการกระทำเพื่อ
ลดความขัดแย้งในใจ คืออาจจะเห็นว่าคอร์รัปชันเป็นสิ่งที่ดี โดยให้เหตุผลว่า อุดมคติกินไม่ได้ แต่คอร์รัปชัน
รวยเร็วเข้าทำนองที่ว่าชุนเปรี้ยวมะนาวหวาน คือใช้ Rationalization หรือกลวิธีป้องกันตนเอง
แบบอื่น ๆ เป็นต้น

เจตคติเป็นพฤติกรรมภายในที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งตัวเองเท่านั้นที่ทราบ วิธีการวัด
เจตคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ การศึกษาเจตคติทำได้ 3 วิธี คือ

1. การสังเกต (Observation)
2. การให้รายงานตัวเอง (Self-Report)
3. เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques)

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษาเจตคติโดยใช้ประสาทหูและ
ตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำ
ข้อมูลที่ได้สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการสังเกตได้รับผลคือ ผู้สังเกตต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ คือ

1. มีความใส่ใจต่อสิ่งที่สังเกต (Attention)
2. มีประสาทสัมผัสที่ดี (Sensation)
3. มีสัญชาตญาณการสังเกตที่ดี (Perception)
4. มีความคิดรวบยอดที่ดี (Conception) สามารถสรุปเรื่องราวได้ถูกต้องและเชื่อถือได้

ขั้นตอนการในการสังเกต เพื่อให้ผลการสังเกตสามารถรวบรวมข้อมูลได้เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ ควรมีการดำเนินการสังเกตดังนี้

1. มีการเตรียมงานล่วงหน้า เช่น เตรียมการบันทึก เครื่องมือต่าง ๆ ที่พร้อม
 2. ไม่มีอคติ
 3. ท่องสังเกตหลาย ๆ ด้าน
 4. ใช้ระยะเวลาสังเกตอย่างต่อเนื่อง และนานพอสมควร
 5. อาจใช้เครื่องมืออื่น ๆ ช่วยอย่างระมัดระวัง เช่น แบบสำรวจ การบันทึก ระเบียบ
- สะสม และอื่น ๆ

หลักเกณฑ์ของการสังเกต

1. ถ้าสังเกตในเรื่องใด ผู้สังเกตจะต้องหาความรู้ในเรื่องนั้นให้มาก ท่องรู้ว่าปรากฏการณ์ชนิดใดเรื่องใดบ้างที่มีคุณค่าควรแก่การสังเกต และบันทึกเอาไว้ก่อนที่จะทำการสังเกตจริง
2. ความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่จะสังเกตและพฤติกรรมที่จะทำการสังเกตว่าข้อมูลอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมประเภทใดที่จะทำการสังเกต
3. กำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการสังเกตให้ชัดเจนว่าขอเท็จจริงประเภทใดเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์อย่างไร เพื่อที่จะแยกประเภทของขอเท็จจริงที่จะได้มาได้
4. ในการสังเกตผู้สังเกตจะต้องทำอย่างระมัดระวัง และใช้ความละเอียดถี่ถ้วนอย่างพิถีพิถัน เพราะผู้สังเกตจะต้องเตรียมการที่จะสังเกตมาให้พร้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สังเกตได้ขอเท็จจริงที่ไม่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง และมีความแน่นอนเชื่อถือได้
5. ผู้สังเกตจะต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือตามที่ได้อำนาจขึ้นอย่างชำนาญชาญ และคล่องแคล่ว
6. ผู้สังเกตจะต้องพร้อมที่จะทำการสังเกตและกำจัดอคติส่วนตัวออกไปให้หมด

2. การให้รายงานตัวเอง (Self-report) เป็นวิธีศึกษาเจตคติของบุคคล โดยให้บุคคลนั้นเล่า ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมา เช่น อาจารย์ชอบหรือไม่ชอบ เห็นว่าดีหรือไม่ดี ซึ่งผู้รายงานตนเอง จะเล่าหรือบรรยายความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมาตาม ประสบการณ์และความสามารถที่เขามีอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จากการฟัง สิ่งที่เขามองเล่าเหล่านี้ก็สามารถที่จะกำหนดค่าคะแนนของเจตคติได้ วิธีการศึกษาเจตคติแบบนี้เป็นวิธีการของ เทอร์สโตน ลีเคอร์ท กัทธแมน และออสกุก ที่ได้พยายามสร้างสเกลการวัดเจตคติขึ้น คะแนนที่ได้จากการวัดเจตคติแบบสเกลนี้จึงแบ่งออกเป็นช่วง ๆ โดยแต่ละช่วงจะมีขนาดเท่ากันสามารถที่จะนำมาเปรียบเทียบความมากน้อยของเจตคติได้ วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้วัดเจตคติมาก โดยเฉพาะงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์

3. เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques) เป็นวิธีวัดเจตคติโดยการให้สร้างจินตนาการจากภาพ โดยใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นออกมา จะได้สังเกตและวัดได้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งบุคคลย่อมแสดงออกตาม ประสบการณ์ที่เขาเคยได้รับมาแต่ละคนจะมีการแสดงออกไม่เหมือนกัน

วิธีสร้างจินตนาการจากภาพเพื่อใช้วัดเจตคติ เช่น

3.1 วิธีหยกหมึก (Ink Blot) คือ ให้บุคคลนั้นดูภาพหยกหมึกแล้วให้อธิบายว่าภาพนั้นเป็นอย่างไร เป็นการกระตุ้นให้บุคคลนั้นตอบสนองออกมาให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพื่อที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดเจตคติของบุคคลนั้น

3.2 การเล่าเรื่อง (Story Telling) คือ มีการเล่าเรื่องราวบางอย่างให้บุคคลที่ต้องการจะวัดเจตคติฟัง แต่เล่าไม่จบแล้วให้เขาเล่าต่อตามความคิดเห็นและความรู้สึกของเขา

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ

ความหมายของการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมคือการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถ ที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือ เป็นพฤติกรรมที่ซ้ำ คือบุคคลไม่ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรม การแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะคงอาศัย พฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้ และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมขั้นนี้เมื่อ แสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่า กระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งอาศัยระยะเวลาและ การตัดสินใจหลายขั้นตอน กระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

สำหรับการปฏิบัติทางสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ ความหมายว่า เป็นการกระทำของบุคคล เป้าหมายเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค (Curative health behaviours) และป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้เกิด สภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย (Prevent health behaviours) ในกระบวนการจัดการศึกษา ถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่จะทำ ให้บุคคลเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530 : 3) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมเป็นกิจกรรม ทุกอย่างที่มีมนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็น โดยอาศัยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มีมนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มี จุดมุ่งหมาย เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อถึงจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมนั้นจะ สิ้นสุดลง มนุษย์ที่อยู่ในภาวะสมดุล (homeostasis)

เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการ มีการปรับตัว และการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกตลอดเวลา ดังนั้นจึงใช้คำว่า homeodynamic มากกว่าภาวะสมดุล (homeostasis) มนุษย์มีความผันแปร เปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาสมดุลย์ของตนเอง ทั้งใน

ค่าน้ำกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ กระบวนการเกิดพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาที่มนุษย์นั้นมีชีวิตอยู่

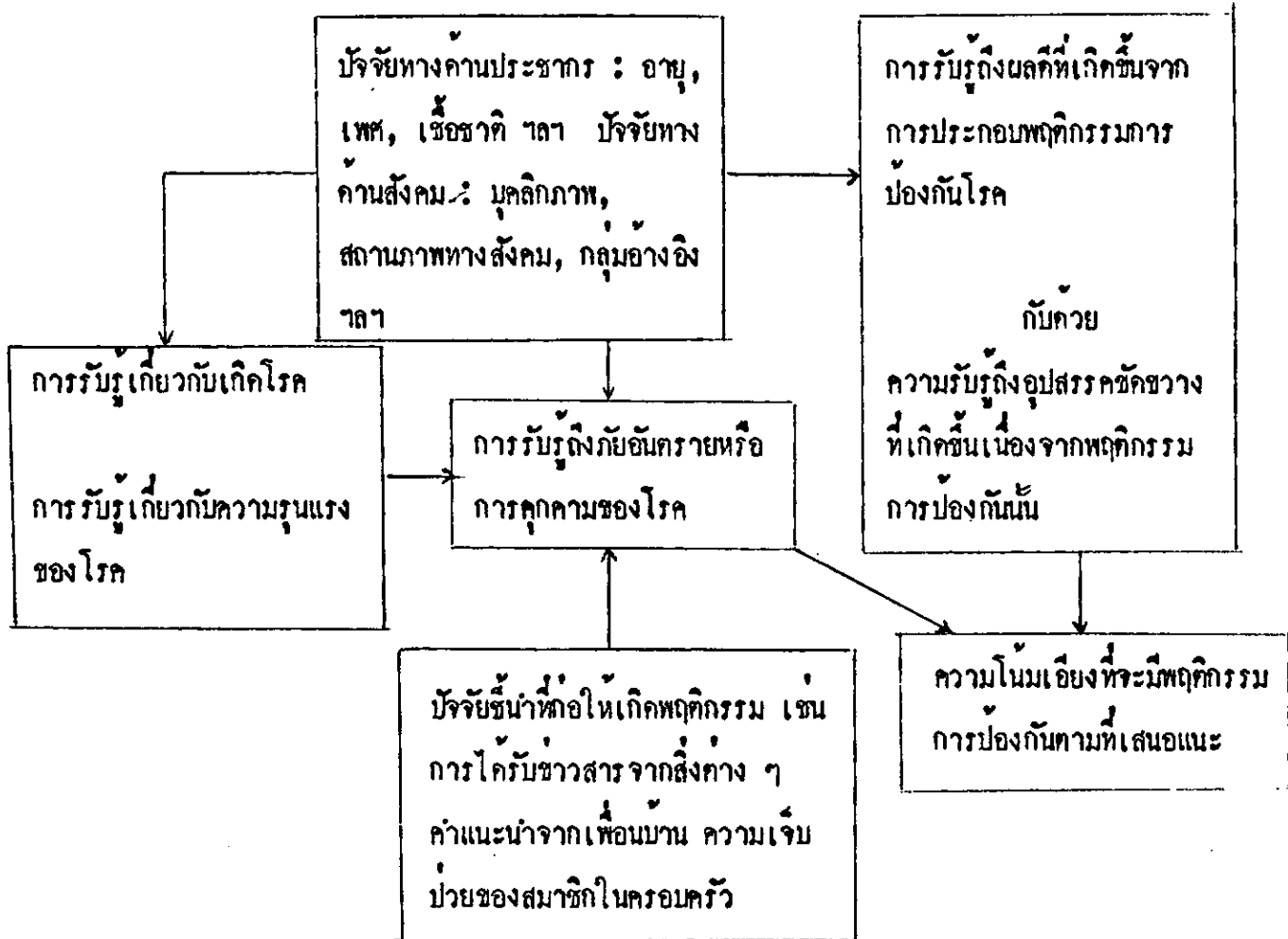
สำหรับการปฏิบัติทางสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ เชื้อมพร ทองกระจาย ได้กล่าวว่า พฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง หรือความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งครอบคลุมกว้างขวาง ทั้งพฤติกรรมการป้องกัน (Prevent health behaviours) และพฤติกรรมการรักษา (Curative health behaviours)

การแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพในระดับแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief) เป็นสำคัญ Becker & Maiman (1975) ได้เสนอโมเดลเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) หรือ HBM ซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ได้เป็นอย่างดี

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรม



ภาพประกอบ 9 แสดงโมเดลความเชื่อทางสุขภาพ

ที่มา : (Becker Mainman & Kiracht, 1975)

จากภาพประกอบ 9 โมเดลความเชื่อทางสุขภาพครอบคลุมถึงพฤติกรรมอนามัยในด้านการป้องกันและพฤติกรรมอนามัยในด้านการรักษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

สิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ได้แก่

1.1 แรงจูงใจทางสุขภาพ (Health Motivation) เช่น ความต้องการมีสุขภาพดี ความเชื่อในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2 การรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ (Perceived Susceptibility)

1.3 การรับรู้ถึงอันตรายหรือความรุนแรงของโรคต่อสถานภาพของตน (Perceived Severity)

2. การคาดคะเนว่าพฤติกรรมนั้นจะส่งผล หรือมีประสิทธิภาพในการควบคุม ชัก หรือป้องกันโรค (Perceived benefits) และบุคคลจะพิจารณาถึงความสะดวกที่จะปฏิบัติตามทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ (Perceived barriers)

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action)

เป็นปัจจัยทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ มีทั้งปัจจัยภายใน เช่น เคยเจ็บป่วยเป็นโรคนี้หรือไม่อยากเป็นซ้ำอีกและปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน การได้รับข่าวสารข้อมูลทางวิทยาและสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีตามโมเดลความเชื่อทางสุขภาพได้ดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

Perceived Susceptibility รับรู้ว่าบุตรของตนมีโอกาสและตนเองมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพราะโรคนี้ติดต่อกันง่ายทางน้ำลายและสิ่งขับถ่ายของผู้เป็นพาหะ

Perceived Severity รับรู้ว่าเมื่อเป็นโรคนี้แล้วอาจเสียชีวิตหรือเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง จนเกิดเป็นโรคตับแข็ง และมะเร็งตับในที่สุด

2. การคาดคะเนว่าพฤติกรรมนั้นมีประสิทธิภาพในการควบคุมโรค (Perceived benefits) โดยไปรับวัคซีนตามกำหนด และมีสุขภาพที่ดีถูกต้อง

และเมื่อพิจารณาแล้วสะดวกในการไปรับวัคซีนตามกำหนดที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยใกล้ ห้าง ไม่ย่อหย่อนอุปสรรคต่าง ๆ เช่น บ้านไกล (Perceived barriers)

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action)

มีเพื่อนบ้านหลายคนไปรับวัคซีนกันพร้อม ๆ กัน ได้รับข่าวสารหรือหนังสือพิมพ์ลงข่าวเกี่ยวกับโรคนี้เสมอทำให้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ไปรับวัคซีนกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ

ความหมายของโรคไวรัสตับอักเสบ หมายถึง การติดเชื้อที่ตับ ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับมีการอักเสบเฉียบพลันไปทั่วบริเวณตับ ความรุนแรงของโรคนี้ขึ้นอยู่กับประมาณของเซลล์ตับที่ถูกทำลายไป สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี ถ้ามีตับอักเสบไวรัสตับอักเสบบี เฉียบพลันใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 3) และมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย จะมีความรุนแรงมากขึ้น ทารกมักจะตายในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนดซึ่งมารดาจะตายในที่สุด (ก่าแหง จากธุรกิจนทา. 2530 : 485)

ชนิดของเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุ ของโรคไวรัสตับอักเสบ มี 4 ชนิด

1. ไวรัสตับอักเสบนชนิด เอ (Hepatitis A Virus)
2. ไวรัสตับอักเสบนชนิด บี (Hepatitis B Virus)
3. ไวรัสตับอักเสบนชนิด ไม่ใช่เอ และไม่ใช่บี (Non A, Non B, Virus)

4. ไวรัสดั๊กเสมซนิก ดี หรือซนิก เกลตา (Delta) เป็นไวรัสที่ผสมอยู่ด้วยตัวเอง ไม่ได้ แต่จะติดต่อกันเฉพาะ ในผู้ที่ไวรัส บี อยู่ก่อนแล้ว ความสำคัญของไวรัส ดี คือทำให้ไวรัส บี มีอาการเฉื่อย ชง ภูมิตก ไทศึกษาพบไวรัสในกลุ่มนี้ศึกษาเสกติก ในกลุ่มอื่นไม่พบ

การเกิดโรคดั๊กเสมซนิกของเชื้อไวรัส

1. ไวรัสดั๊กเสมซนิก เอ เกิมเรียกว่า Infectious Hepatitis หรือปัจจุบัน เรียกว่า Type A Hepatitis Infective Hepatitis ติดต่อกันทางปากโดยการกิน หรือรับประทานในอาหารเชื้อไวรัสดั๊กเสมซนิก เอ นี้ ถูกขับออกมาในอุจจาระประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการ จนถึงประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ หลังจากมีอาการแล้ว เชื้อไวรัส A อยู่ในโลหิตเป็นเวลานานจนไม่มีความสำคัญในด้านการระบาด

ในกรณีที่มีการระบาด ของโรคดั๊กเสมซนิก เอ ในหมู่บ้าน ในโรงเรียน หรือค่ายทหาร โรงเรียน ส่วนใหญ่จากน้ำที่มีไวรัสดั๊กเสมซนิก เอ ปนอยู่และจากการรับประทานอาหารดิบ เช่น หอยนางรม ที่ไม่สุกเป็นต้น

เชื้อไวรัสดั๊กเสมซนิก เอ หนุ่ต่อความร้อน 60°C เป็นเวลา 1 ชั่วโมง แต่ถากันในเคือจะตาย ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า 4°C จะอยู่ได้นานมาก เชื้อไวรัสดั๊กเสมซนิก เอ ถูกฆ่าโดยแสง อุลตราไวโอเลตและคลอรีน เพราะฉะนั้นการใส่คลอรีนในน้ำประปา จะช่วยป้องกันโรคนี้จากการติดต่อกันทางน้ำดื่มได้

2. โรคไวรัสดั๊กเสมซนิก บี เกิมเรียกว่า Serum Hepatitis หรือ Homologus Serum Jaundice ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น Type B Hepatitis

ประวัติและการค้นพบที่สำคัญของ ไวรัสดั๊กเสมซนิก บี

Hippocrates (Greek Period) เมื่อ 2000 ปี Hippocrates ซึ่งเป็นบิดาแห่ง วิชาแพทย์ได้บรรยายอาการโรคนี้ (Infectious Icterus) ในทหารมีอาการไข้ ทนาวสัน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และปัสสาวะเหลือง

บลูเมอร์ (Blumer. 1812 - 1920) รายงานการระบาดของโรคนี้ในสหรัฐ อเมริกา

เลอร์แมน (Lurmann. 1983) แพทย์ ชาวเยอรมัน เป็นผู้อธิบายการเกิด ระบาดของโรคนี้ในกลาสส์ในเมืองท่า Bremen ในครั้งนั้น ได้มีการระบาดของโรคนี้ จึงมีการฉีด วัคซีนที่เตรียมจากน้ำเหลืองของคนอย่างแพร่หลาย เลอร์แมน ได้สังเกตว่าในจำนวนกลาสส์ 1289 คนที่

รับวัคซีน ร้อยละ สิบห้า จะเกิดไข้เหลืองหลังได้รับวัคซีนในระยะหลาย ๆ อาทิตย์จนถึง 6 เดือน ในทางตรงกันข้ามกลับไม่พบอาการไข้เหลืองเลยในคนงานใหม่ 500 คน ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

วิลเลียม (Willam. 1923) วิเคราะห์คานะมาทวิทยาและเชื่อว่าโรคตับอักเสบ เกิดจากเชื้อไวรัส

แฟกซ์ และคนอื่น ๆ (Fax and others. 1939) รายงานการเกิดภาวะที่ขึ้นจาก วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง (Yellow Fever) ซึ่งเตรียมจากน้ำเหลืองคน (Human Serum)

เวิร์ด และคนอื่น ๆ (Ward and others. 1957) รายงานผลการวิจัยการติดเชื้อ ทางปากของ Virus Hepatitis B

ครูแมน และคนอื่น ๆ (Krugman and others. 1957) รายงานการตรวจ น้ำเหลือง MS1 Pool ทำให้เกิด Hepatitis A และ MS2 Pool ทำให้เกิด Hepatitis B ภายหลังการใส่เชื้อโดยทางปากและเส้นเลือดตามลำคอ

บลูมเบิร์ก และคนอื่น ๆ (B. Lumberg and others. 1965) พบ Australia Antigen โดยรายงานหาเลือดของผู้ป่วย Hemophilia ซึ่งเคยได้รับการถ่ายเลือดหลายครั้งเกิดปฏิกิริยา ตกตะกอนกับเลือดของคนพื้นเมืองของประเทศออสเตรเลีย จึงให้ชื่อว่า Australia Antigen และการศึกษาต่อมาพบว่า Australia Antigen นี้พบสววกในร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ การศึกษาต่อมา พบว่า Australia Antigen คือจุลของไวรัสตับอักเสบบี การค้นพบไวรัสตับอักเสบบี ทำให้ Blumberg ได้รับรางวัล Noble สาขาการแพทย์ ในปี ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519)

แดน และคนอื่น ๆ (Dane and others. 1970) พบ ลักษณะสมบูรณ์ของเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี เรียกว่า Dane Particle

แอลเมดา และคนอื่น ๆ (Almeida and others. 1971) พบ Core และ Surface Antigen

ครูแมน และคนอื่น ๆ (Krugman and others. 1971) พบ Heat mactivated HBsAg - pos serum is immunogenic and non - infectious

ฮิลเลแมน และคนอื่น ๆ (Hilleman and others. 1975) พบ Subnit (HBsAg) Vaccine

มูปาส และคนอื่น ๆ (Maupas and others. 1976) เริ่ม Apilot Study with Subnitracnie

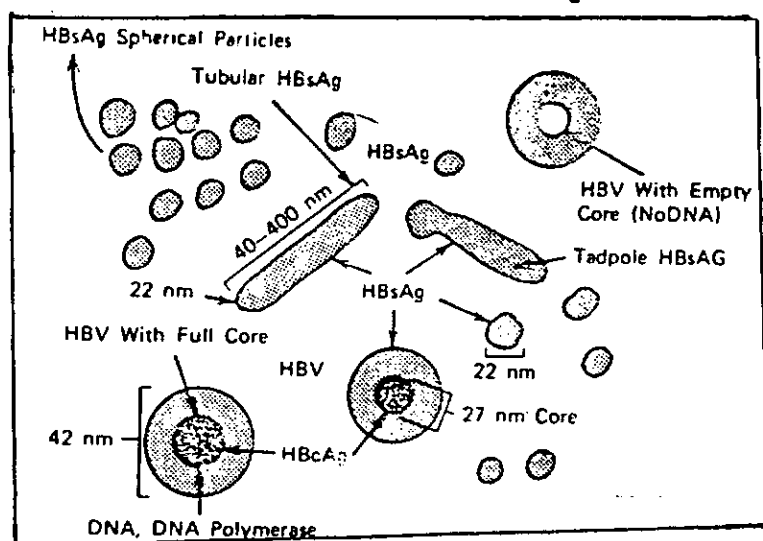
เซทมนูเนส และคนอื่น ๆ (Szmuness and others. 1980) เริ่ม A Controlled Large Scale Field Trial of vaccine Efficacy (วิทยุ สัปดาห์ 2528; อ้างอิงมาจาก Szmuness and others. 1980)

เมื่อเอา Serum ที่มี HBsAg มาตรวจดูด้วยกล้องอิเล็กตรอน ไมโครสโคปจะเห็นอนุภาคต่าง ๆ กัน 3 แบบ

1. Dane Particle เป็นไวรัสตับอักเสบบีสมบูรณ์ (Complete Hepatitis B Verus) สามารถ แพร่เชื้อและเพิ่มจำนวนต่อไปได้ (Infective)

Dane Particle มีขนาด 42 นาโนเมตร มีลักษณะเป็น 2 ชั้น ชั้นนอกคือเปลือก มี Hepatistis B Surface Antigen (HBsAg) ชั้นในคือไส้ (Core) มีส่วนประกอบดังนี้

- Hepatitis B Core Antigen (HBcAg) ตรวจพบในตับเท่านั้น
- Hepatitis B "e" Antigen (HBeAg)
- DNA Poly - Merase
- Double - Stranded DNA ที่ไม่สมบูรณ์เส้นหนึ่ง



ภาพประกอบ 10 รูปของไวรัสตับอักเสบบี ในลักษณะและขนาดต่าง ๆ กัน เขียนเป็นภาพเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

2. Spherical Particles อนุภาคทรงกลมเล็กขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 20 - 22

นาโนเมตร

3. Tubular Forms อนุภาครูปยาวแบบแท่งขนาด 20 x 50 - 250 นาโนเมตร

ทั้งรูปกลมและรูปแท่ง เป็นไวรัสที่ไม่สมบูรณ์ พบเฉพาะ HBsAg ไม่มี HBcAg

ไม่มี DNA-Polymerase หรือ DNA ไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้ แม้ Immunogenicity กระตุ้น
ในร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ ทั้ง 2 ชนิดพบเป็นจำนวนมาก อาจเป็น 1000 เท่า ของ Dane Particle
โดยปกติไม่พบ Hepatitis B Core Antigen (HBcAg) ในโลหิตหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ เพราะมี
Surface Antigen (HBsAg) หนุ่อยู่ HBcAg พบได้ในนิวเคลียสของเซลล์กับ

Hepatitis Be Antigen (HBeAg)

ค้นพบโดย Magmus และ Espmark ในปี ค.ศ. 1972 เป็นโปรตีนเหลว
Soluble Protein ความสำคัญของการมี HBeAg ในโลหิตคือโลหิตที่มี HBeAg นั้นติดก่อ
(Infectious) มากกว่าโลหิตที่ไม่มี HBeAg

HBeAg เป็นส่วนประกอบย่อยของ Metabolism Break Down Product
ของ HBcAg เพราะพบว่า ถาสกัดส่วน Core ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทำให้บริสุทธิ์ และทำ
ให้ Core นั้นแตกจะตรวจพบ HBeAg

Subtype ของ Hepatitis B Antigen มี 4 ตัว Subtype Hepatitis B
Antigen ไม่มีความสำคัญต่อการกำเนิด มีความสำคัญทางระบาดวิทยา Epidemiology Study
เพราะมีความแตกต่างไปตามภูมิภาคของโลก ทั้ง 4 ตัวมี Common Denominator คือ

AD Subtype Antigen พบมากในสหรัฐอเมริกา เหนือยุโรป ตอนเหนือ
เอเชีย และหมู่เกาะแปซิฟิก

Ay Subtype Antigen พบมากในแอฟริกา ในตะวันออกกลางและเม็กซิโก
เรเนียน

ADr Subtype Antigen พบมากในประเทศไทย ร้อยละ 90 - 100%

ADw Subtype Antigen พบในประเทศไทย ร้อยละ 10 - 14%

การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ถูกทำลายโดย หมอนึ่งไอน้ำ Autoclave ความดัน 15 ปอนด์ ตารางนิ้ว เป็นเวลา 30 นาที หรือ ออมความร้อนแห้ง Hot air Oven อุณหภูมิ 160° องศา เซนติเกรด เป็นเวลา 60 นาที หรือต้มใน 100 องศาเซนติเกรด เวลาเดือด 20 นาที หรือความร้อน 60 องศาเซนติเกรดเป็นเวลา 10 ชั่วโมง

วิธีการทดสอบ

1. การทดสอบขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความเข้มข้น (Concentration) ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การทดสอบขึ้นกับจำนวนของไวรัสตับอักเสบบี ถ้า Serum ที่มีทั้ง HBsAg และ HBeAg จะแสดงการติดเชื้อในลิงค์เมื่อเจือจาง 10^{-8}

แต่ถ้า Serum มี HBsAg ไม่มี HBeAg จะแสดงการติดเชื้อในลิงค์เมื่อเจือจางเท่านั้น (วิธีภูมิลิขิต 2528 : 13)

1.2 ปริมาตร (Volume)

ไวรัสที่มีจำนวนมากย่อมติดต่อกับลิงค์กว่าจำนวนน้อย

1.3 การที่ไวรัสมีชีวิตหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อม เมื่อไวรัสตับอักเสบบีออกนอกร่างกาย ผู้ป่วยไวรัสจะพยายามหา Host (โฮสต์) ที่สามารถรับได้ ขณะที่ไวรัสตับอักเสบบีอยู่นอกร่างกาย มีการทดลองแล้วว่า

อุณหภูมิ -20 องศาเซนติเกรด 15 ปี ยังมีความสามารถในการติดเชื้อ

อุณหภูมิ 36 องศาเซนติเกรด 6 เดือน ยังมีความสามารถในการติดเชื้อ

อุณหภูมิ 60 องศาเซนติเกรด 4 ชั่วโมง ยังมีความสามารถในการติดเชื้อ

อุณหภูมิ 100 องศาเซนติเกรด 1 นาที เจือจาง Serum 1: 10 ความสามารถในการติดเชื้อหมดไป แต่ Antigenicity ไม่เปลี่ยนแปลง

1.4 วิถีทรง และตำแหน่ง ซึ่งไวรัสเข้าสู่ร่างกาย การฉีดไวรัสตับอักเสบบี
เข้าเส้นโลหิตย่อมคิดเชื่อได้ดีกว่าทางอื่น

การติดต่อของโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

1. ทางผิวหนังที่มีบาดแผล เป็นการติดต่อที่สำคัญ ตัวอย่าง เช่น การได้รับ
โลหิต หรือผลิตภัณฑ์ของโลหิตที่มีเชื้ออยู่ คนถูกเข็มตำโดยเข็มนั้นปนเปื้อนเชื้ออยู่

2. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการติดต่อที่สำคัญระหว่างสามีและภรรยา
และรักแร้วมเพศ

3. การติดต่อระหว่างคลอด มารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี
สามารถแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปให้บุตรได้ในช่วงคลอดโดยกลืนโลหิตหรือน้ำคร่ำ
ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเข้าไปการติดต่อวิธีนี้เป็นปัญหาสำคัญที่สุดในประเทศไทย เพราะ
ประมาณร้อยละ 40 ของบุตรที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคจะกลายเป็นพาหะของ
โรคในเวลาต่อไป อัตราการติดเชื้อจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 90 ถ้ามารดาตรวจพบ HBeAg
การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิต้านทานและกรรมพันธุ์ของผู้ได้รับเชื้อ

ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในบุตร

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้ในโลหิตของมารดาที่ติดเชื้อนี้และยังพบได้ใน
น้ำลาย น้ำนม น้ำคร่ำ Vagina Secretion บุตรมีโอกาสที่จะติดเชื้อนี้ได้ ส่วนสำคัญที่
ทำให้บุตรติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิดเพิ่มมากขึ้น คือ

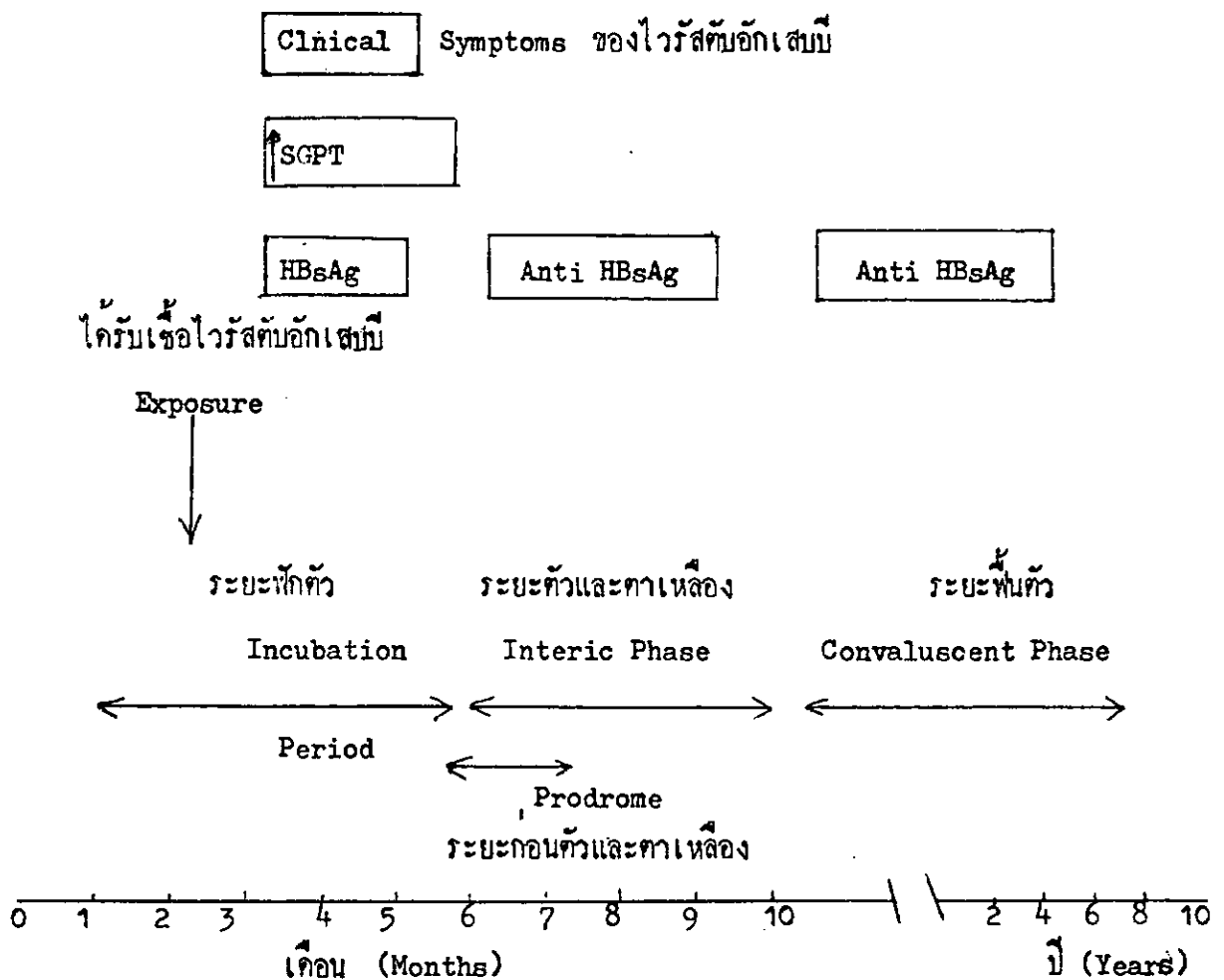
1. มารดาเป็นโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเฉียบพลันในช่วง
ไตรมาสท้ายของการตั้งครรภ์

2. มารดาเป็นพาหะของโรค โดยไม่มีอาการแต่จะทราบได้จากการตรวจ
พบ HBsAg ในโลหิต และถ้ามารดาตรวจพบ HBeAg ด้วย อัตราการติดเชื้อในบุตรจะ
เพิ่มมากขึ้น โดยจะพบสูงร้อยละ 90 และในทางกลับกันโอกาสติดเชื้อในบุตรที่มารดา
ตรวจพบ HBsAg และมี Anti-HBe จะน้อยกว่าร้อยละ 10 นอกจาก HBeAg แล้ว
Marker ที่จะใช้ในการบอกการถ่ายทอดยังมี HBV DNA มารดาที่ตรวจพบจะมีการถ่าย
ทอดไวรัสไปยังบุตรได้สูง

3. เชื้อชาติของมารดาจากการศึกษาที่เบอร์มิแฮมพบว่าผู้ที่มิใช่เชื้อชาติจีน จะพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในทารกไ้มากกว่าคนผิวขาวและคนยุโรป

วิธีการถ่ายเทเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก

1. โดยผ่านทางรก (Placenta) ทั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มีผู้ตรวจพบ HBsAg ในโลหิตจากสายสะดือของทารก
2. การรั่วไหลของเชื้อไวรัสผ่านรกไปกับโลหิตของมารดาเข้าสู่ระบบหมุนเวียนโลหิตของบุตรในช่วงของการคลอด
3. บุตรอาจสืบนำคร่ำโลหิตของมารดาขณะคลอด
4. การให้น้ำเกลือ ฉีดยา หรือการกระทำต่อทารกในการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ
5. ผ่านทางน้ำนม โดยเฉพาะถ้ามารดามีบาดแผลที่หัวนม จากการศึกษที่ผ่านมามีการพิสูจน์อย่างแน่ชัดแล้วว่า เชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถผ่านทางน้ำนมมารดาได้ และจะผ่านไ้มากยิ่งขึ้น ถ้าหัวนมมารดามีบาดแผล จึงเป็นปัญหาว่าจะให้บุตรกินนมใดหรือไม่ จากการศึกษที่ประเทศไต้หวันพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อของทารกที่กินนมมารดากับทารกที่กินนมผสมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในประเทศที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Edemic Area) ของโรคไวรัสตับอักเสบบี เช่น ประเทศไทย ประเทศไต้หวัน ที่มีอุบัติการณ์พาหะของโรคสูง ไม่มีความจำเป็นต้องงดนมมารดาเพราะโอกาสติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะความสะอาดของน้ำดื่มและการเตรียมนมผสมมีโอกาสติดเชื้อไ้มากกว่า



ภาพประกอบ 11 แสดง เวลา สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ตรวจพบ และ Liver enzyme (SGPT) ซึ่งแสดงว่า เซลล์ของตับถูกทำลาย Antigen นิวของไวรัส และร่างกายสร้างภูมิต้านทาน ในโรคตับอักเสบจากไวรัสบี เจียนพลัน

อาการและอาการแสดงของไวรัสตับอักเสบบี แบ่งไว้ 4 ระยะ คือ

1. ระยะฟักตัว (Incubation Period)
2. ระยะก่อนตัวเหลืองและตาเหลือง (Prodromal or per-icteric Period)
3. ระยะตัวเหลืองตาเหลือง (Icteric Period)
4. ระยะทุเลาโรคหรือระยะฟื้นตัว (Recovery or Convalescent Period)

1. ระยะฟักตัว (Incubation Period)

ในระยะฟักตัวจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ส่วนมากชุกประวัติไม่ชัดเจนว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจากไหน นอกจากว่าอาจจะมีประวัติอย่างอื่น เช่น ประวัติการถ่ายโลหิต ประวัติการฉีดยาบางอย่าง โดยเฉพาะยาเสพติดซึ่งมักจะฉีดยากันเอง ประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยโรคตับอีกเสมออย่างชัดเจน ระยะฟักตัวนี้นาน 50 - 180 วัน ดังภาพประกอบ 9 ถ้าเจาะโลหิตผู้ป่วย และตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบ Antigen ผิวของไวรัส (HBsAg)

2. ระยะก่อนตัวเหลือง และตาเหลือง (Prodromal หรือ Anicteric Period)

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ 3 - 7 วันก่อนมีตัวเหลืองตาเหลือง เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีเพียงแต่ความรู้สึกไม่สบายคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย คัดจมูก น้ำมูกไหล มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาการเหล่านี้จะเป็น 3 - 4 วัน ถึง 2 - 3 อาทิตย์ ท่อน้ำดี ๆ ของระยะอาจตรวจพบบัสสาวะเหลืองขึ้น เมื่อตรวจบัสสาวะพบน้ำดี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบว่า Liver Enzyme จะเริ่มขึ้นและสูงสุดในระยะที่ตัวและตาเหลือง

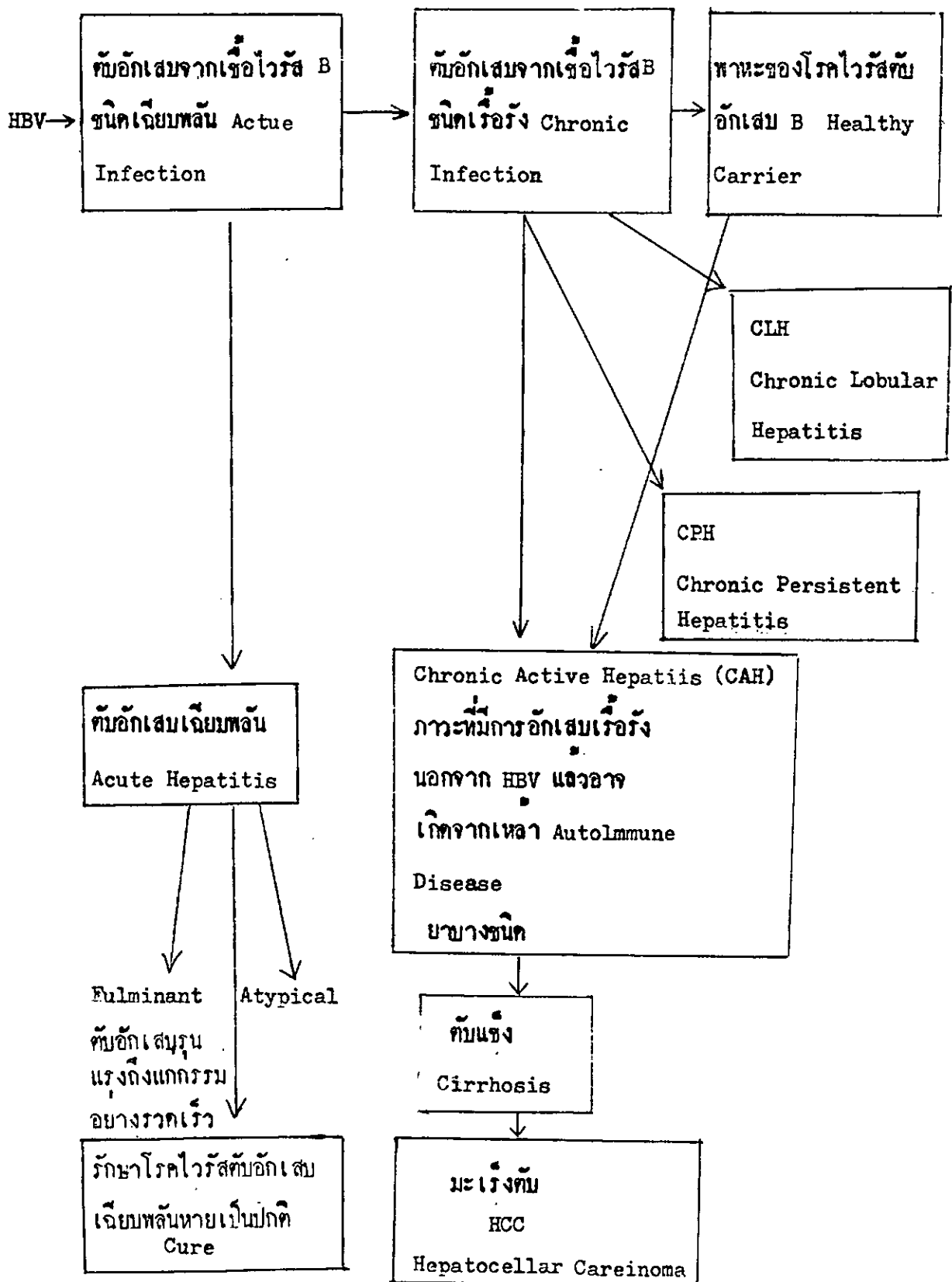
3. ระยะตัวเหลืองตาเหลือง (Icteric Period)

ผู้ป่วยเริ่มมีตัวเหลืองตาเหลือง บัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีดลง เนื่องจากการรวมของเซลล์ตับ ทำให้น้ำดีลงสู่ลำไส้ได้น้อยลง อาการจะปรากฏชัดโดยเร็ว อาการในระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักลดลงมากในระยะนี้โดยจะเป็นอยู่นาน 1 - 4 สัปดาห์ จากนั้นอาการเบื่ออาหารจะเริ่มดีขึ้น อุจจาระสีเข้มขึ้น

4. ระยะทุเลาโรคหรือระยะฟื้นไข้ (Recovery or Convalescent Period)

ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายตลอดระยะนี้ อาการตัวเหลือง ตัวเหลืองลดลงจนหายเป็นปกติ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการมักจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ) ดังภาพประกอบ 11 ความอยากอาหารมากขึ้น โดยทั่วไปแล้ว ระยะนี้ตั้งแต่เริ่มเป็นจนหายเป็น ปกติใช้เวลาไม่เท่ากัน ไม่เกิน 6 สัปดาห์ แต่บางรายอาจกินเวลานานถึง 10 สัปดาห์ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยที่เป็น Acute Viral Hepatitis ส่วนมาก (ร้อยละ 80 - 90) จะหายเป็นปกติภายใน 1 - 3 เดือน แต่บางคนมีอาการเหลืองและอาการอื่น ๆ คงอยู่นานเกิน 3 เดือน

(Prolong Hepatitis) บางคนมีอาการเหลือง ปัสสาวะเข้ม และอุจจาระซีด หรือ
 เหลืองอ่อนอยู่นาน อาจจะเป็นเคื้อน ๆ (Cholestatic Hepatitis) บางคนมีอาการ
 ของ (Acute Hepatitis) เป็นซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง (Relapsing Hepatitis)
 ผู้ป่วย Acute Hepatitis อาจมี Acute Liver Failure เกิดขึ้น
 รวดเร็ว (Fulminant Hepatitis) หรือค่อนข้างรวดเร็ว (Subacute
 Hepatitis) ผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างรวดเร็ว
 นอกจากนี้ประมาณ ร้อยละ 10 ของ Acute Hepatitis มีการดำเนิน
 ของโรคเป็น Chronic Hepatitis ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 แสดงการดำเนินของโรคไวรัสตับอักเสบ บี (ฐศิริ เพาะเพชรไทยดุษฎี. 2531 : 76)

ตับอักเสบเรื้อรัง มี 3 ชนิด

1. Chronic Carrier State หรือ Chronic Antigenemia เป็นภาวะที่มี HBsAg อยู่ในโลหิตเป็นเวลานานหลาย ๆ เดือนหรือเป็นปี ๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ เจาะเลือดพบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย ในคนสาขาวนุษย์ ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อให้กับชุมชนได้ และตัวพาหะเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งของตับไคมามากกว่าคนปกติ

Chronic Lobular Hepatitis (CLH) เป็นไวรัสตับอักเสบที่ตรวจหาความผิดปกติจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการนานเกิน 3 - 6 เดือน ตรวจ Liver Biopsy พบลักษณะของ Acute Hepatitis คั่งภาพประกอบ 12

2. Chronic Persistent Hepatitis (CPH) เป็นภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นในตับอาจเป็นผลต่อเนื่องจาก Acute Viral Hepatitis หรือเกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มาก่อน ตรวจโลหิตพบ มี HBsAg และ Liver Function test มี SGOT และ SGPT สูงผิดปกติ Chronic Active Hepatitis (CAH) คั่งภาพประกอบ 12

3. Chronic Active Hepatitis เป็นภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังในตับแยกจาก CPH โดยอาศัย Liver Biopsy และ CAM อาจมาจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น

3.1 อ้วน

3.2 Autoimmune Disease

3.3 ขาดสารอาหาร

3.4 Wilson's Disease คั่งภาพประกอบ 12

การรักษา Virus Hepatitis B

ขณะนี้ไม่มียาอะไรที่จะกำจัด Hepatitis B virus ได้ เพราะมีหลักฐานว่า DNA ของ Hepatitis B Incorporate เข้าไปใน Genome ของ Host (เพิ่มชัย ไชยบุทธิ, 2528 : 139) การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาตามอาการดังนี้

1. ไม่อาจทราบได้ว่าผู้ป่วยรายใดจะเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือตับอักเสบชนิดรุนแรง (Fulminant Hepatitis) ของไขเวลาตรวจติดตามผู้ป่วยอยู่ระยะหนึ่งถึงหกคนไขที่กักนอนในเตียง อาจทำกิจกรรมส่วนตัวเบา ๆ ได้ เมื่ออาการเลื่องหายไป SGOT, SGPT เป็นปกติ และผู้ป่วย รู้สึกแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้ามาระดับ SGPT ยังสูงอยู่ ควรได้รับการกักนอนมาก ๆ เพราะอาจกลายเป็น Chronic Persistent หรือ Chronic Active Hepatitis ได้ ส่วนการที่จะให้เล่นกีฬาหนัก ๆ เช่น ทุ่มบอล หรือเทนนิส นั้นจะทำให้เมื่อผลการตรวจ สมรรถภาพของตับเป็นปกติทุกอย่าง กักตัวไม่เจ็บและผู้ป่วยแข็งแรงรู้สึกสบายแล้ว

2. อาหารที่ได้รับประทานควรเป็น Low Fat, High Carbohydrate Diet เมื่อ อาการทุเลาและแล้วเริ่มรับประทานอาหารได้ควรให้อาหารโปรตีนมาก ๆ เพื่อช่วยให้หายเร็วขึ้น ในรายที่คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มาก อาจให้น้ำเกลือหรืออาหารทางเส้นโลหิตดำ เพื่อให้ได้แคลอรี เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย สุราควรงดเด็ดขาด จนกว่าผู้ป่วยจะหายสนิท

การรักษา Fulminant Hepatitis ด้วย Interferon (จับพวง วัชชี. 2526 : 48) de Groote & Desmyter แห่ง Rega Institute ได้ทำการศึกษาโดยใช้ Fibroblast interferon (Interferon เป็นสาร Protein ที่สร้างขึ้นโดย Cell เมื่อถูก กระตุ้นออกฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส โดยไม่เป็นพิษต่อเซลล์)

Interferon จะถูก release จาก Affected Cell ที่ติดเชื้อ Virus หรือถูกกระตุ้นด้วย non Viral Material ภายในเวลา 2 - 3 ชั่วโมงและ Interferon จะปรากฏในเนื้อเยื่อหรือโลหิตโดยรวดเร็ว

ผลในผู้ป่วย Fulminant Hepatitis 5 ราย มี 2 ราย ที่รอดชีวิตเป็นรายที่มีอายุ ในวัยหนุ่มสาว ชายอายุ 20 ปี หญิงอายุ 26 ปี อีก 3 ราย ถึงแก่กรรม Groote ลงความเห็น ว่า Interferon ไม่มีประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย Acute Hepatitis

3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การกักนอนเป็นสิ่งจำเป็น ไม่ควรทำงานเครียดจนไม่มีเวลาพักผ่อน

สิ่งที่ห้ามเด็ดขาดคือ สุรา

ควรสำนึกตลอดเวลาว่าโลหิตหรือ Secretion ของตนเองจะตก ท่อให้ผู้อื่นได้

โดยเฉพาะผู้ที่ใกล้ชิด ดังนั้นควรปฏิบัติตนเช่นเดียวกัน ผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี คือ

– ไม่บริจาคโลหิต

แยกของใช้ส่วนตัว ไคแก่ แพร่งสีพื้น ยาสีฟัน มีดโกนหนวด ผ้าเช็ดหน้า

(ไม่ทองแหวน ขานขอส้อม แด่ให้ใช้ชอนกลาง)

ไม่ควรจะจูม และคลอเคลียเด็ก เพราะนำลายอาเจียนติด

สู่สมาชิกรรษา ถ้าหากเจาะเลือดแล้วไม่พบ Antibody ต่อ Hepatitis B

คือ Anti - HBs และ Anti-HBe ควรจะได้รับการฉีด Hepatitis B vaccine

วิธีการป้องกันโรคตับอักเสบบี

แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ การชักขวางการติดต่อระหว่าง
แหล่ง หรือบุคคลที่เป็นพาหะของเชื้อกับบุคคลที่มีโอกาสติดเชื้อโดยถือว่า ทางติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง คือ

1. ทางผิวหนัง
2. ระหว่างคลอด
3. ทางเพศสัมพันธ์

ฉะนั้นวิธีการป้องกันจึงมี 3 ประเภท คือ

1. การทำลายเชื้อไวรัสในบุคคลที่ติดเชื้อแล้ว เพื่อลดแหล่งหรือปริมาณของพาหะของเชื้อ
แต่ขณะนี้ยังไม่มียาการใดที่ปลอดภัย

2. การชักขวางทางติดต่อระหว่างบุคคลที่ติดเชื้อใน โลหิตกับบุคคลที่จะรับเชื้อ เช่น
การคัดเลือกว่าบริจาคโลหิต การใช้ถุงมือ การทำความสะอาดเครื่องมืออย่างถูกต้อง

2.1 ในสุศึกษา แก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับ Personal Hygiene ไคแก่ ล้างมือ
ด้วยสบู่กับน้ำ ทัดเล็บให้สะอาด ไม่เอานิ้วหรือสิ่งของเข้าปาก ไม่กัดเล็บ การล้างมือเป็นสิ่งจำเป็นหรือ
จากสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

2.2 การทำลายเชื้อ ไวรัส

Autoclave	15 ปอน์ค/ตารางนิ้ว	เป็นเวลา 30 นาที
ความร้อนแห้ง	160° ซ.	เป็นเวลา 60 นาที

ที่ 100°C เป็นเวลา 10 ชั่วโมง

เช่น น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5 - 1.1 % 60 นาที

เครื่องมือเครื่องใช้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา ป้อน ถ้าเป็นไปก็ควรใช้ชนิดที่ซักล้างได้ หรือมิฉะนั้นจะต้องได้รับการทำลายเชื้ออย่างเคร่งครัดโดยการแช่ในน้ำยา ก่อนส่งไปทำความสะอาดโลหิตหรือสิ่งขับถ่ายในห้องปฏิบัติการหรือหอผู้ป่วย ควรได้รับการฆ่าเชื้อทุกครั้งก่อนทิ้งเสมอ เข็มเจาะโลหิตผู้ป่วยควรใส่ปลอก และทิ้งในกระป๋องโลหะและควรนำไปทำลายด้วยการเผา

สำหรับเครื่องมือพิเศษ เช่น กล้องส่องตรวจ ให้แช่น้ำยา

กลูทาร์าลดีไฮด์ 2 % เป็นเวลานาน 10 นาที หรืออบแก๊สเอทิลีนไดออกไซด์ 24 ชั่วโมง

2.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โลหิตหรือสารน้ำจากร่างกาย ผู้ป่วยที่ส่งตรวจจะต้องทำเครื่องหมายโดยใช้คำว่า "Biohazard" ติดกับภาชนะที่ส่งตรวจ ซึ่งควรจะมีฝาปิดมิดชิด และใช้ถุงพลาสติกอีกชั้นหนึ่ง

การรักษาความสะอาดทางห้องปฏิบัติการเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับโลหิตหรือผลิตภัณฑ์จากโลหิต ควรใช้ถุงมือเป็นประจำเสมอ และไม่รับประทานอาหาร หรือขนมในห้องปฏิบัติการ หรือสถานที่ ๆ อาจปนเปื้อนโลหิต น้ำเหลือง (Serum) หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ควรทำความสะอาดโต๊ะทำงานหรือห้องปฏิบัติงาน ทุกครั้งที่เสร็จงานแล้ว

2. การป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด

สตรีมีครรภ์ ทุกคนควรได้รับการตรวจโลหิตดูว่ามี HBsAg และ HBeAg หรือไม่ ถ้าพบว่ามีโดยเฉพาะ HBeAg จะต้องแนะนำให้ฉีดภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- ไม่สำส่อนทางเพศ

การให้ภูมิคุ้มกันต่อต้านไวรัสตับอักเสบบี

1. การฉีดวัคซีน ให้แก่ทารก ใหม่ไม่ใหม่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ บุคคลที่มีความเสี่ยงสูง และยังไม่ได้สัมผัสโรค (ไม่ใหม่เชื้อ หรือภูมิคุ้มกันในโลหิต) เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้น

2. การให้ Hepatitis B Immune Globulin (HBIG) หรือ Immune Serum Globulin (ISG) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันโรครวมกับการฉีดวัคซีนให้กับผู้สัมผัสโรคแล้ว

วัคซีนตับอักเสบบี เริ่มผลิตครั้งแรกในปี ค.ศ. 1971 - 1972 โดย Krugman ในขณะนั้นทราบ Antigen ซึ่งทำให้เกิดตับอักเสบและเกิดต่อโค Krugman โคเอาโลนิทของ ภูมิตัวตับอักเสบบี (HBsAg) ซึ่งสมัยนั้นเรียกว่า (MS-2) มาทำให้อ่อน 100 องศาเซนติเกรด เป็นเวลา 1 นาที จากนั้นนำไปฉีดในเด็กปกติ พบว่าสามารถป้องกันโรคได้ ต่อมาเราค้นพบ Virus ตับอักเสบบี ค.ศ. 1978 จึงเริ่มเอา Antigen มาทำให้อ่อนลงผลิตเป็นวัคซีน ดังนั้นวัคซีนในรุ่นแรกจึงเป็นวัคซีนที่ทำมาจากพลาสมา วัคซีน พลาสมา ระยะต่อมาได้ผลิตวัคซีนจาก ยีสต์ โดยวิธี วิศวกรรมพันธุศาสตร์ (บง ภาวชน. 2532 : 25)

ประเภทของวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

วัคซีนที่ผลิตและนำมาใช้ในปัจจุบันมีอยู่ 2 ประเภทคือ

1. วัคซีนที่เตรียมจากโลหิตของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เลือกเฉพาะ ภูมิตัว HBsAg เท่านั้น โดยนำเอาพลาสมาของคนนั้นมา Pool รวมกัน แล้วนำไปผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนได้ Purity HBsAg Protein ซึ่งเมื่อฉีดเข้าร่างกายแล้วจะสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง Anti-HBs ซึ่งให้ Protective Antibody ได้

2. วัคซีนที่เตรียมโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับ Recombinant DNA ในการสังเคราะห์ จากการเพาะเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ E.Coli และจากเชื้อรา พบว่า ผลจากเชื้อรา (Vest) ดีกว่าเชื้อราที่ใช้คือ Recombinant Strain ของ Sacharomyces Servisiac พบว่า HBsAg ที่ได้จากการสังเคราะห์สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง Anti-HBs ได้เช่นเดียวกับวัคซีนที่เตรียมจากโลหิต แต่วัคซีนที่เตรียมโดยวิธีนี้จะสามารถผลิตได้ปริมาณมากโดยง่าย ซึ่งจะทำให้วัคซีนมีราคาถูก ลงในอนาคตและมีความปลอดภัยสูง

วิธีการผลิตวัคซีนอีกชนิดหนึ่งซึ่งคงจะผลิตได้ในอนาคตใกล้ Synthetic Vaccine ผลิตโดยการสังเคราะห์สารเคมีที่มีคุณสมบัติเหมือน HBeAg วิธีนี้สามารถศึกษาหาหลายอย่างออกไป เช่น ในการผลิตโดยไขพลาสมาของคนอาจมีปัญหามีปริมาณของพลาสมาไม่พอ ปัญหาการปนเปื้อนราคาแพง และต้องใช้เวลานานในการผลิต

วัคซีน

วัคซีนที่ใช้อยู่ปัจจุบันควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อแทนกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันตามปกติว่าการฉีดเข้าสะโพก ทั้งนี้เพราะบริเวณสะโพกมีไขมันหนา วัคซีนอาจเข้าไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ ในเด็กเล็กควรฉีดเข้าบริเวณขา (Anterolateral Thigh)

ผลแทรกซ้อน

ผลแทรกซ้อนของการฉีดวัคซีน สำหรับโรคภัยอีกเสบจากไวรัส บี พบว่า บางรายมีอาการเจ็บแสบบริเวณที่ฉีด บางรายมีไข้ขึ้นเล็กน้อยหลังฉีดเริ่มแรก สำหรับสตรีมีครรภ์สามารถฉีดวัคซีนได้โดยไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากวัคซีนชนิดนี้ไม่ใช่ Live Vaccine และไม่มีผลร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ด้วย ยิ่งกว่านั้นหากสตรีมีครรภ์ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคภัยอีกเสบจากเชื้อไวรัส บี ยังเสี่ยงป่วยเป็นโรคนี้จะมีอันตรายสูงมากทั้งต่อ มารดาและทารกในครรภ์

ขนาดและเวลาการให้วัคซีน

สำหรับขนาดและระยะเวลาในการให้วัคซีนที่นิยมใช้ทั่วไปคือ เริ่มแรกควรให้ภายใน 7 วัน หลังคลอด หรือจะให้พร้อมกับ HBIG ก็ได้ แต่ต้องแยกเข็มฉีดและไม่ฉีดแขน ข้างเดียวกัน ส่วนเข็มถัดไปให้ฉีดตามที่มีวิธีบัญญัติกำหนดไว้ คือ

MSD	1, 1, 6 เดือน	อายุต่ำกว่า 10 ปี	ให้ 0.5	ml
		อายุมากกว่า 10 ปี	ให้ 1	ml
Pasteur	0, 0, 2 (12) เดือน	ขนาดที่ใช	1	ml
CLB	0, 1, 2 เดือน	ขนาดที่ใช	1	ml

หลังจากฉีดวัคซีนครบ 3 เข็มแล้ว อาจต้องฉีดกระตุ้นทุก 5 ปี

ทารกที่เกิดจากมารดาที่มี HBeAg ควรให้ HBIG เร็วที่สุด ภายใน 12 ชั่วโมงแรกไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมกับฉีดวัคซีนให้ครบ 3 เข็ม สำหรับทารกที่มารดามีได้เป็นพาหะโรค ถ้าสามารถจะเสาะหาวัคซีนได้ ควรฉีดตั้งแต่หลังคลอด หรือก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นเข็มแรกและฉีดต่อไปให้ครบ โดยไม่ต้องฉีด HBIG

ขนาดของ HBIG ที่ใช้คือ 0.5 ml (100 IU) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการฉีดวัคซีน

1. ห้ามใช้ในคนที่มีความไวเกิน (Hypersensitivity) ต่อส่วนประกอบบางอย่างของวัคซีนทั่วไป

2. ห้ามใช้ทารกที่ป่วยหรือมีไข้ ควรเลื่อนการให้วัคซีนออกไป

กลุ่มคนที่ควรได้รับการป้องกัน

1. ทารกแรกเกิดทุกราย ควรได้รับการฉีดวัคซีนให้ครบ โดยที่มารดาไม่เป็นพาหะโรคหรือตรวจไม่พบ HBsAg ทั้งนี้โดยหวังในอนาคตคนไทยจะมีอัตราการเป็นพาหะของโรคลดลง ซึ่งจะช่วยให้โรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับลดลงด้วย

2. เด็กที่อยู่ครอบครัวที่มีผู้เป็นพาหะของโรคตับอักเสบจากไวรัสบี หรือในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรคตับอักเสบจากไวรัสบี แบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ควรได้รับการฉีดวัคซีนทุกราย

3. แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารอื่น ๆ ที่จะนำเชื้อได้ ควรได้รับการตรวจหา HBsAg, Anti - HBs และ Anti - HBe ทุกครั้ง หากได้ผลลบทั้งหมด ควรได้รับการฉีดวัคซีน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

กิเรก พงษ์พิพัฒน์ และคนอื่น ๆ ได้ทำการศึกษาโดยการเจาะโลหิตสัตรีมีครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือน ก.ย. พ.ศ. 2521 ถึงเดือน ก.พ. 2526 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 20,380 คน ปรากฏว่าในผล HBsAg⁺ 1,043 คน หรือประมาณร้อยละ 5 ในจำนวนนี้

ปรากฏว่าเป็นผู้ที่มี HBsAg Positive 488 คิดเป็นร้อยละ 43 ของจำนวน HBsAg Positive ทั้งหมดเป็นผู้ที่ตรวจพบ HBeAg 128 รายหรือ ร้อยละ 12

อาจกล่าวได้ว่า ในจำนวนสตรีมีครรภ์ 1,000 คน มีผู้ที่มีแนวโน้มสูงในการแพร่โรคไปยังลูก ประมาณ 20 - 27 คน

คณะวิจัยชุดเดิม ได้ติดตามเจาะ โลหิตทารก ที่คลอดจากกลุ่มต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จำนวน 42 ราย เมื่อครบ 1 ปี ผลปรากฏว่า ทารก 28 คน ในกลุ่มที่เกิดจาก มารดาที่มี HBsAg Positive อย่างเดียว ยังมีทารก คนใดแสดงหลักฐานว่ามีการติดเชื้อ แต่ทารกที่เกิดจากมารดา ที่มี HBsAg และ HBeAg 14 คน มี HBsAg Positive ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 12 คน และอีก 2 คน จะมีผล HBeAg Positive ด้วย จากการศึกษาเช่นนี้ จะศึกษาถึงกลุ่มประชากร จำนวนน้อยแต่แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่ามารดาที่มี HBsAg และ HBeAg Positive จะเป็นผู้แพร่โรค

ฮัสส์ และคนอื่น ๆ (Hess and others. 1973) ได้ศึกษาการแพร่เชื้อในผู้ที่เป็นพาหะนำโรคไวรัสตับอักเสบบี สุ่มคนใกล้ชิดศึกษา โดยเฉลี่ยตรงกับรายงานของ Symuness คือจากคนอยู่รวมกัน 67 คน ของคนที่เป็น Symtomatic HBsAg Carrier 34 คน (พาหะนำโรคที่ไม่อาการแสดง) เจาะโลหิตพบเชื้อรวม 1 ใน 3 (24 คน จาก 67 คน หรือ ร้อยละ 35.82) โดยกลุ่มใกล้ชิดกับ HBsAg Carrier ที่มี HBsAg มีโอกาสได้รับเชื้อมากที่สุด คือ ร้อยละ 85.7 เทียบกับกลุ่มที่มี Anti - HBc (ร้อยละ 29) หรือไม่มีทั้ง HBcAg และ Anti HBc (ร้อยละ 17) นอกจากนี้พบว่า คนในครอบครัวทุกคนมีสิทธิ์ได้รับเชื้อเท่ากัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก หรือคู่ครอง .

การศึกษาของ วิลลาเรจอร์ และคนอื่น ๆ (Villarejors and others. 1970) เพื่อหาความสัมพันธ์ในการแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการตรวจหา HBsAg ในอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลาย ของคนที่เป็นพาหะที่ตรวจ 130 ตัวอย่าง ไม่พบ HBsAg เลย ในอุจจาระ 120 ตัวอย่าง ส่วนในน้ำลายพบร้อยละ 76 ของคนที่เป็นตับอักเสบบีในช่วง 3 สัปดาห์แรกที่เริ่มมีอาการ และพบร้อยละ 86 เป็นครั้งคราว ในคนที่เริ่มพาหะเรื้อรัง ในการสุ่มตัวอย่างจากคนที่ไม่มี Antigen ในโลหิตพบว่า

มี HBsAg ถึงร้อยละ 35 จึงถือว่าน้ำลายน่าจะเป็นการแพร่เชื้อแบบ Non Parenteral ที่สำคัญ อาจโดยการไอหรือจามหรือจากการจูบ การอมของเล่นหรือแตกเปลี่ยนนมระหว่างเด็กหรือการใช้ น้ำลายทาแผล นอกจากนั้นการพบ HBsAg ในน้ำเมือกของสุจิ ก็ทำให้คิดว่าเพศสัมพันธ์อาจเป็นอีก ทางหนึ่งของการแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี

โคฟฟ์ และคนอื่น ๆ (Koff and others. 1976) ได้ศึกษาถึง Contagiousness of Rcute Hepatitis B โดยศึกษาการติดต่อโรคในคนที่อยู่บ้านเดียวกัน พบว่า จากผู้ป่วยกับ อักเสบเฉียบพลันจำนวน 42 คน เมื่อศึกษาจากคนที่อยู่บ้านเดียวกันและเจาะโลหิตไม่พบเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี จำนวน 81 คน พบว่ามีการเสี่ยงต่อการติดต่อไวรัสตับอักเสบบีต่ำ คือ มีผู้ติดเชื้อเพียง 3 คน (ร้อยละ 3.7) ที่น่าสนใจทั้ง 3 คนนี้เป็นคูครองของผู้ป่วย (3 คนจากจำนวนคูครองทั้งหมด) คิดเป็นร้อยละ 23 ทำให้คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์หรือการสัมผัสอย่างใกล้ชิดเพียงเท่านั้นจะทำให้มี การแพร่เชื้อจากคนที่ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จะเห็นได้ว่า โรคนี้สามารถติดต่อได้ง่าย และติดต่อได้หลายทาง นอกจากจะติดต่อผ่านทางสารคัดหลั่งต่าง ๆ แล้ว ยังติดต่อโดยการแพร่จาก มารดาไปสู่ทารกซึ่งวิธีการนี้เป็นทางการที่พบได้มากและเป็นปัญหาสำคัญ ของประเทศไทย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์ ในการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยทั้ง เป็นสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้

1. สตรีมีครรภ์ ที่มีอายุมาก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าสตรี มีครรภ์ที่มีอายุน้อย
2. สตรีมีครรภ์ ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีแตกต่างกัน
3. สตรีมีครรภ์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
4. สตรีมีครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกัน
5. สตรีมีครรภ์ ที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

6. สหรั้วมีครรภ์ ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

7. สหรัมิตรรภ ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากสื่อที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

8. สหรัมิตรรภกั ทัมอายุท่างกัน มีเจตคัทอการป่องกันโรคัไวรัสทัมอักเสมบัณฑกทางกัน

9. สตรีมีครรภ์ ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกาแตกต่างกัน

10. สัตว์มีการก่อกำเนิดต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสต่างกัน เช่น สุนัข แมว ปลา

11. สตรีมีครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

12. สหประชาชาติมีมติว่า ทั่วโลกควรให้การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

13. สตรีมีครรภ์ ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

14. สตรีมีครรภ์ ที่ได้รับความรู้เรื่องป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากสื่อที่ต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

๓5. สหรัมีครรรค์ ทัมอายุท่างกัน นัการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสคัมอักเสมบืแตกท่างกัน

16. สตรีมีครรภ์ ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกัน

17. สัตว์มีครรภ์ ไข่อาสน์ต่างกั น มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

18. สตรีมีครรภ์ ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

19. สตรีมีครรภ์ ที่มีรายโรคต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

20. สตรีมีครรภ์ ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบแตกต่างกัน

21. สหรัมีครรภ ที่ไ้ร้บคัารรู้รื่องการป้อกันโรคไวร้สคัยอ้กเสมนี้ จากส่อทค่างัน มี การปฏิบัติ ในการป้อกันโรคไวร้สคัยอ้กเสมนี้แถกค่างัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเฉลี่ยประมาณ 1,000 คนต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากร ของ ยามาเน (Yamane. 1967 : 889) คือ จำนวนประชากร 1,000 คนต่อเดือน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 286 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างให้ความคลาดเคลื่อน .05 ถึงสูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน กลุ่มประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อน

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากบัตรฝากครรภ์ขึ้นมา 15 ใบต่อวัน แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน จะสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ตามรายชื่อในบัตรฝากครรภ์ไว้จนครบ 286 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามวัดความรู้ เรื่องการป้องกันโรคตับอักเสบบี และการยอมรับบริการฉีดวัคซีนของสตรีมีครรภ์ของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จฯ ศรีราชา พ.ศ. 2531

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

วิธีสร้างเครื่องมือได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. สร้างแบบสอบถาม โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นแนว

ในการสร้าง และดัดแปลงจากแบบสอบถามของคณะกรรมการ โครงการพัฒนางานพยาบาลสมเด็จฯ ศรีราชา พ.ศ. 2531 (คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จฯ ศรีราชา. 2531 : 26,27) ได้แบบสอบถาม

4. นำร่างแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม

5. หาคุนภาพเครื่องมือ

5.1 การหาความเที่ยงตรง นำแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และการสร้างเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 3 ท่าน จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาและตรวจสอบทางความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้ง

5.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อโดยใช้ t -test (Edward, 1958 : 104) นำผลการวิเคราะห์มาคิดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอัตราส่วนวิกฤตที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้

5.3 การหาความเชื่อมั่น

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR - 20 ของ Kuder Richardson (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 169)

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ

อายุ 15 - 19 ปี

อายุ 20 - 29 ปี

อายุ 30 - 39 ปี

อายุ 40 ปีขึ้นไป

2. ที่อยู่อาศัย

ในเขตกรุงเทพมหานคร

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ เขตพระนคร | ☐ เขตธนบุรี |
| ☐ เขตสัมพันธวงศ์ | ☐ เขตคลองสาน |
| ☐ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย | ☐ เขตบางกอกใหญ่ |
| ☐ เขตปทุมวัน | ☐ เขตบางกอกน้อย |
| ☐ เขตบางรัก | ☐ เขตบางขุนเทียน |
| ☐ เขตยานนาวา | ☐ เขตภาษีเจริญ |
| ☐ เขตดุสิต | ☐ เขตคลองจั่น |
| ☐ เขตพญาไท | ☐ เขตราชบุรี |
| ☐ เขตห้วยขวาง | ☐ เขตหนองแขม |
| ☐ เขตพระโขนง | ☐ เขตมีนบุรี |
| ☐ เขตบางเขน | ☐ เขตลาดกระบัง |
| ☐ เขตบางกะปิ | ☐ เขตหนองจอก |

นอกเขตกรุงเทพมหานคร

- | | |
|--|--|
| ☐ จังหวัดปทุมธานี | ☐ จังหวัดนครปฐม |
| ☐ จังหวัดสมุทรปราการ | ☐ จังหวัดสมุทรสาคร |
| ☐ จังหวัดฉะเชิงเทรา | ☐ จังหวัดนนทบุรี |

3. รายได้

- ☐ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน
- ☐ รายได้ ตั้งแต่ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน
- ☐ รายได้ ตั้งแต่ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามทีละข้อและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความรู้ที่ท่านคิดว่าถูกต้องของท่านเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

2.9 ท่านทราบหรือไม่ว่าเด็กแรกเกิดที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี มีอาการเช่นไร

- ☐ ซากกรไกรแข็ง ไม่ยอมดูดนม
- ☐ ไขสูง ชี้น
- ☐ เด็กจะชักในขณะหัดคลอก
- ☐ ทองขาวโต ท้วและทาเหลือง

2.10 ท่านทราบหรือไม่ว่า โรคไวรัสตับอักเสบบีเกิดขึ้นได้อย่างไร

- ☐ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เข้าทางปากแผล เช่น เข็มที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตำ
- ☐ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่ร่างกายทางร่วมเพศกับผู้เป็นพาหะของโรค
- ☐ จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เข้าทางรกจากแม่ที่เป็นพาหะสู่ลูก
- ☐ จากทุกข้อดังกล่าวข้างต้น

2.11 ท่านทราบหรือไม่ว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีมีลักษณะอาการเช่นไร

- ☐ แขนขาลีบ พิการ เคนไม้ไค้
- ☐ ชักปากเบี้ยว ควเหล และชาตามแขนขา
- ☐ ทองอึก ท้วและทาเหลือง
- ☐ ซากกรไกรแข็ง อ้าปากไม้ไค้ กลืนอาหารลำบาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบวัดเจตคติทีละข้อและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีจะช่วยป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีได้				
2. เด็กแรกเกิดควรได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี				

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาว่าในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่าน
เคยปฏิบัติตัวอย่างไร โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติ
ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร			
2. ท่านดื่มน้ำต้มสุกเป็นประจำ			

ตอนที่ 5 ไปรคแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

.....

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้
 - 1.1 แบบสอบถามความรู้ที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ถ้าสตรีมีครรภ์ทำคะแนนได้ตั้งแต่ 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (นิภา มนุษย์จุ. 2528 : 80)
 - 1.2 แบบสอบถามเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive)

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

ข้อความที่มีลักษณะนิเสธ (Negative) จะได้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0
เห็นด้วย	2	1
ไม่แน่ใจ	1	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	3

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best) อันกับ

ความสำคัญดังนี้

4.50 - 5.00	เจตคติที่ดีมาก
3.50 - 4.49	เจตคติที่ดี
2.50 - 3.49	เจตคติปานกลาง
1.50 - 2.49	เจตคติไม่ดี
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีมาก

1.3 แบบสอบถามทางด้านการปฏิบัติการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive)

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative)

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	0
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	2

เกณฑ์การตัดสินของปฏิบัติได้ถูกต้องทุกข้อจึงจะถือว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. แยกบันทึกข้อมูล เป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ

3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับ

อักเสบมีโดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6, 13, 20 โดยใช้สถิติ t - test Independent

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 3 กลุ่มหรือ 4 กลุ่มของสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 21 โดยใช้สถิติ F - Test วิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้

q - statistic แบบ Newman Keuls Method

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติร้อยละ
2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยวิธีสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิธีสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N - 1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตคติ โดยใช้อัตราส่วน t-test (Edward.

1958 : 104)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{N_H} + \frac{S_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนในแต่ละข้อของกลุ่มสูงและต่ำ
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
	$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนคำตอบในแต่ละข้อของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนคำตอบในแต่ละข้อของกลุ่มต่ำ
	s_H^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของกลุ่มสูง
	s_L^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของกลุ่มต่ำ

4. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้วิธีการของ Kuder Richardson โดยใช้สูตร KR-20 (ลวน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 169)

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

เมื่อ	n	แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง ๆ $= \frac{\text{จำนวนคนที่ทำถูก}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$
	q	แทน สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ $1 - p$
	s_t^2	แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบนั้น

5. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ α	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติ
K	แทน จำนวนข้อของแบบวัดเจตคติ
s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบวัดเจตคติ
$\sum s_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6 และข้อ 13, 20 โดยใช้อุสุกร (ชูศรี วงศ์ทันะ. 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{มี} \quad df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
s_1^2, s_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

7. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 21 โดยใช้อุสุกร (ชูศรี วงศ์ทันะ. 2527 : 249)

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

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัณณะ. 2527 : 267)

$$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน q-Statistic
	MS_W	แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	แทน	คะแนนดิบ
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
f	แทน	ความถี่ของคะแนนดิบ
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	Degree of Freedom

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของสภามัธยมศึกษาที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีตามตัวแปรที่ศึกษาโดยการคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบปี ความชันก่อนถึงนี้

2.1 หากอาศัยพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลราชวิถี

2.2 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันดังนี้คือ มีอายุ 15 - 19 ปี 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

2.3 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกันดังนี้คือ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4

2.4 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันดังนี้คือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ

2.5 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันดังนี้คือ ไม่ได้เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา

2.6 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกันดังนี้คือ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 3,001 - 6,000 บาท/เดือน 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป

2.7 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากสื่อที่แตกต่างกันดังนี้คือ ได้รับความรู้จากเพื่อน วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และได้รับความรู้จากสื่ออื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

2.8 ทดสอบความแตกต่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกันดังนี้คือ หักอาศัยในเขตกรุงเทพฯ และนอกเขตกรุงเทพฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาถึงปรากฏตามตาราง 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ตามลำดับดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 19 ปี	7	2.4
20 - 29 ปี	241	84.3
30 - 39 ปี	38	13.3
40 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	286	100.0

จากตาราง 3 จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี อายุระหว่าง 20 - 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 84.3 รองลงมาอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 13.3 อายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีจำนวนร้อยละ 2.4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
1	177	61.9
2	82	28.7
3	27	9.4
4	—	—
รวม	286	100.0

จากตาราง 4 สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีมีครรภ์ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 61.9 รองลงมาได้แก่ สตรีที่ครรภ์ครั้งที่ 2 มีร้อยละ 28.7 สตรีที่ครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 9.4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ	16	5.6
ค้าขาย	50	17.5
เกษตรกรกรม	34	11.9
รับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ	186	65.0
รวม	286	100.0

จากตาราง 5 สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีมีอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระมากที่สุด ร้อยละ 65 รองลงมามีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 17.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 11.9 รับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 5.6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	2.8
ประถมศึกษา	200	69.9
มัธยมศึกษา	42	14.7
อุดมศึกษา	36	12.6
รวม	286	100.0

จากตาราง 6 สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีมีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 69.9 รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.7 ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 12.6 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 2.8

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	170	59.4
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	76	26.6
6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	40	14.0
รวม	286	100.0

จากตาราง 7 สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมารายได้ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.6 รายได้ระหว่าง 6,001 บาทขึ้นไปเพียงร้อยละ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ประเภทสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบบี	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อน	5	1.7
วิทยุ	9	3.1
โทรทัศน์	279	95.1
สิ่งพิมพ์	—	—
อื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, ชมนิทรรศการ	—	—
รวม	286	100.0

จากตาราง 8 สตรีนิครภที่มารับบริการฝากครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.1 รองลงมาได้รับความรู้จากสื่อประเภทวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ได้รับความรู้จากเพื่อนเพียงร้อยละ 1.7

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	84.6
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	15.4
รวม	286	100.0

จากตาราง 9 สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 84.6 อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 15.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรี
มีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

2.1 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไวรัสตับอักเสบบี

ตัวแปร	จำนวนข้อ คำถาม	คะแนน เต็ม	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S	ความแปรปรวน S^2
ความรู้	19	34	20.03	7.90	62.4100
เจตคติ	16	48	35.96	4.87	23.7169
การปฏิบัติ	24	46	36.67	3.07	9.4249

จากตาราง 10 จะเห็นว่าตัวแปรทางด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 20.03 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.90 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ส่วนตัวแปรทางด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 35.96 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.87 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีเจตคติไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี สำหรับการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ย 36.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.07 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

2.2 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันดังนี้คือ มีอายุ 15 - 19 ปี 20 - 29 ปี 30 - 39 ปี และอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 11 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
15 - 19 ปี	7	17.8571	5.5806
20 - 29 ปี	241	20.1245	8.0763
30 - 39 ปี	38	19.8684	7.1591
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 11 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เปรียบความสำคัญดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.1245$ (S = 8.0763) สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.8684$ (S = 7.1591) และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 17.8571$ (S = 5.5806) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	36.1855	18.0928	.2887
ภายในกลุ่ม	283	17737.4648	62.6766	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 12 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 1 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมาก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อย

ตาราง 13 เจตคติ ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตาม
กลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
15 - 19 ปี	7	34.5714	6.7788
20 - 29 ปี	241	35.9336	4.7797
30 - 39 ปี	38	36.3684	5.1749
รวม	286	35.9580	4.6737

จากตาราง 13 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.3684$ ($S = 5.1749$) สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.9336$ ($S = 4.7797$) และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.5714$ ($S = 6.7788$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 14

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	20.00	10.00	0.4193
ภายในกลุ่ม	283	6749.49	23.84	
รวม	285	6769.49		

จากตาราง 14 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 8 ที่ว่าสตรี
มีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 15 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตาม
กลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		$\bar{X}$	S
15 - 19 ปี	7	33.8571	2.6095
20 - 29 ปี	241	36.7178	3.0392
30 - 39 ปี	38	36.8947	3.1347
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 15 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม เวียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.8947$ ($S = 3.1347$) สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.7178$ ($S = 3.0392$) และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 33.8571$ ($S = 2.6095$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	57.8555	28.9278	3.1232*
ภายในกลุ่ม	283	2621.2494	9.2624	
รวม	285	2679.1049		

$$*P < .05 (F_{2, 285} = 3.07)$$

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 3.1232$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 15 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

อายุ	ค่าเฉลี่ย	อายุ 20-29 ปี 36.7178	อายุ 15-19 ปี 33.8571	อายุ 30-39 ปี 36.8947
20 - 29 ปี	36.7178	-	2.8607 *	0.1769
15 - 19 ปี	33.8571		-	3.0476 *
30 - 39 ปี	36.8947			-

$$P^* < .05$$

จากตาราง 17 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างจากสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีการแตกต่างจากสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี กับสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี

2.3 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ทั้งนี้คือ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 โดยใช้ F - Test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 18 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
จำนวนการตั้งครรภ์

จำนวนการตั้งครรภ์	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
1	177	20.6497	8.1164
2	82	18.7439	7.5634
3	27	19.9259	7.1840
4	—	—	—
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 18 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.6497$ ($S = 8.1164$) สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.9259$ ($S = 7.1840$) และสตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 18.7439$ ($S = 7.5634$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตาม

ตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	203.8941	101.9470	1.6421
ภายในกลุ่ม	283	17569.7563	62.0839	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 19 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ แยกต่างหากมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 2 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 20 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์

จำนวนการตั้งครรภ์	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
1	177	36.1921	4.9883
2	82	35.5244	4.7015
3	27	35.7407	4.6953
4	—	—	—
รวม	286	35.9580	4.8737

จากตาราง 20 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.1921$ ($S = 4.9883$) สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.7407$ ($S = 4.6953$) และสตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.5244$ ($S = 4.7015$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F -test ปรากฏผลตาม

ตาราง 21

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	26.3912	13.1956	.5538
ภายในกลุ่ม	283	6743.1053	23.8272	
รวม	285	6769.4965		

จากตาราง 21 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 9 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 22 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวนตาม
จำนวนการตั้งครรภ์

จำนวนการตั้งครรภ์	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
1	177	36.7062	2.8231
2	82	36.6341	3.1368
3	27	36.5556	4.2907
4	-	-	-
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 22 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวนตามจำนวนการตั้งครรภ์ เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.7062$ ($S = 2.8231$) สตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.6341$ ($S = 3.1368$) และสตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.5556$ ($S = 4.2907$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 23

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.6907	.3453	.0365
ภายในกลุ่ม	283	2678.4142	9.4644	
รวม	285	2679.1049		

จากตาราง 23 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 16 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.4 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันครั้งนี้คือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้าง และอาชีพอิสระอื่น ๆ โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 24 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	16	20.1250	9.5140
ค้าขาย	50	19.3600	7.6898
เกษตรกรรวม	34	23.2059	9.1313
รับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ	186	19.6290	7.4874
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 24 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ 4 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกรรวม มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 23.2059$ ($S = 9.1313$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.1250$ ($S = 9.5140$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.6290$ ($S = 7.8971$) และสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.3600$ ($S = 7.6898$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	395.4183	131.8061	2.138
ภายในกลุ่ม	282	17378.2320	61.6249	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 25 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 3 ที่ว่าสตรี
มีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 26 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	16	34.9375	6.4132
ค้าขาย	50	36.3600	4.5255
เกษตรกรกรม	34	36.9706	5.8800
รับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ	186	35.7527	4.6153
รวม	286	35.9560	4.8737

จากตาราง 26 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ 4 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.9706$ ($S = 5.8800$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.3600$ ($S = 5.8800$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพอิสระอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.7527$ ($S = 4.6153$) และสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.9375$ ($S = 6.4132$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี .

โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	67.4448	22.4816	.9460
ภายในกลุ่ม	282	6702.0517	23.7661	
รวม	285	6769.4965		

จากตาราง 27 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 10 ที่ว่าสตรี
มีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 28 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	16	34.8125	4.1023
ค้าขาย	50	36.4200	2.3741
เกษตรกรกรม	34	36.5000	2.3900
รับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ	186	36.9301	3.1964
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 28 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามอาชีพ 4 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.9301$ ($S = 3.1964$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.5000$ ($S = 2.3900$) สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.4200$ ($S = 2.3741$) และสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.8125$ ($S = 4.1023$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 29

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	71.8960	23.9653	2.5921
ภายในกลุ่ม	282	2607.2089	9.2454	
รวม	285	2679.1049		

จากตาราง 29 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 17
ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.5 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันทั้งนี้คือไม่ได้เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา โดยใช้ F - test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 30 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	19.7143	6.7365
ประถมศึกษา	200	19.8300	8.0707
มัธยมศึกษา	42	20.7500	8.1464
อุดมศึกษา	36	23.6250	8.3996
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 30 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่การศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 23.6250$ ($S = 8.3996$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.7500$ ($S = 8.1464$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.8300$ ($S = 8.0707$) และสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.7143$ ($S = 6.7365$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้

F - test ปรากฏผลตามตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	134.2339	44.7446	.7153
ภายในกลุ่ม	282	17639.4164	62.5511	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 31 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 4 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 32 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	34.0000	3.9755
ประถมศึกษา	200	35.3611	4.1483
มัธยมศึกษา	42	36.2800	5.0247
อุดมศึกษา	36	40.8750	3.9074
รวม	286	35.9580	4.8737

จากตาราง 32 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 40.8750$ ($S = 3.9074$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.2800$ ($S = 5.0247$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.3611$ ($S = 4.1483$) และสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.0000$ ($S = 3.9755$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธี F - test ปรากฏผลตามตาราง 33

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	387.9959	129.3320	5.7152*
ภายในกลุ่ม	282	6381.5006	22.6294	
รวม	285	6769.4965		

$$*P < .05 \ (F_{3, 282} = 3.38)$$

จากตาราง 33 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 5.7152$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อที่ 11 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีเจตคติแตกต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Newman Keul ดังแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ไม่ได้เรียนหนังสือ 34.0000	ประถมศึกษา 35.3611	มัธยมศึกษา 36.2800	อุดมศึกษา 40.8750
ไม่ได้เรียนหนังสือ	34.0000	—			
ประถมศึกษา	35.3611	1.36	—		
มัธยมศึกษา	36.2800	2.28*	0.92	—	
อุดมศึกษา	40.8750	6.87*	5.51*	4.59*	—

จากตาราง 3.4 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างจากสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา และสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษากับมัธยมศึกษา

ตาราง 35 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	36.5250	3.1366
ประถมศึกษา	200	36.5833	3.0461
มัธยมศึกษา	42	37.1905	2.5968
อุดมศึกษา	36	38.0000	3.5857
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 35 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามระดับการศึกษา 4 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 38.0000$ ($S = 3.5857$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 37.1905$ ($S = 2.5968$) สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.5833$ ($S = 3.0461$) และสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.5250$ ($S = 3.1366$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test , ปรากฏตามตาราง 36

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	30.0037	10.0012	1.0646
ภายในกลุ่ม	282	2649.1012	9.3940	
รวม	285	2679.1049		

จากตาราง 36 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 16 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.6 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกันดังนี้คือ รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 3,001 - 6,000 บาท/เดือน 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป โดยใช้ $F - test$ ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 37 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	170	20.5471	8.3892
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	76	18.5921	6.9593
6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	40	20.6000	7.2175
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 37 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามรายได้ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.6000$ ($S = 7.2175$) สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.5471$ ($S = 8.3892$) และสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 18.5921$ ($S = 6.9593$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ $F - test$ ปรากฏผลตามตาราง 38

ตาราง 38 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	215.5716	107.7858	1.7373
ภายในกลุ่ม	283	17558.0788	62.0427	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 38 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 5
ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
แตกต่างกัน

ตาราง 39 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	170	34.3553	4.3381
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	76	34.5250	5.3445
6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	40	37.0118	4.7281
รวม	286	35.9580	4.8737

จากตาราง 39 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามรายได้ 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 37.0118$ ($S = 4.7281$) สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.5250$ ($S = 5.3445$) และสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.3553$ ($S = 4.3381$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 40

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	466.1371	233.0686	10.464**
ภายในกลุ่ม	283	6303.3594	22.2734	
รวม	285	6769.4965		

$$**P < .01 \quad (F_{2, 283} = 4.71)$$

จากตาราง 40 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 10.464$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อที่ 12 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Newman Keul ดังแสดงในตาราง 41

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

รายได้	คะแนนเฉลี่ย	3,001-6,000 บาท/เดือน 34.3553	6,000 บาท /เดือนขึ้นไป 34.5250	ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน 37.0118
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	34.3553	-		
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	34.5250	0.17	-	
6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	37.0118	2.75 *	2.49 *	-

จากตาราง 41 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างจากสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน กับสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

ตาราง 42 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	170	36.7176	3.1420
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	76	36.3684	3.0456
6,001 บาท/เดือนขึ้นไป	40	37.0500	3.7823
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 42 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามรายได้ 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 37.0500$ ($S = 2.7823$) สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.7176$ ($S = 3.1420$) และสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.3684$ ($S = 3.0456$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 43

ตาราง 43 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	13.0736	6.5368	.6939
ภายในกลุ่ม	283	2666.0313	9.4206	
รวม	285	2679.1049		

จากตาราง 43 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 19
ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.7 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากสื่อที่แตกต่างกันดังนี้คือ
ได้รับความรู้จากเพื่อน วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และได้รับความรู้จากสื่ออื่น ๆ โดยใช้ F - test
ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 44 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

สื่อ	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
เพื่อน	5	24.4000	3.5777
วิทยุ	9	25.5556	3.6780
โทรทัศน์	272	19.7721	7.9727
สิ่งพิมพ์	—	—	—
อื่น ๆ	—	—	—
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 44 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 25.5556$ ($S = 3.6780$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 24.4000$ ($S = 3.5777$) และสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.7721$ ($S = 7.9727$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 45

ตาราง 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	386.3605	194.1802	.1609
ภายในกลุ่ม	283	17385.2899	61.4321	
รวม	285	17773.6503		

จากตาราง 45 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากสื่อแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 7 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 46 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

สื่อ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
เพื่อน	5	36.2000	3.9623
วิทยุ	9	34.1111	5.7325
โทรทัศน์	272	36.0147	4.8642
สิ่งพิมพ์	—	—	—
อื่น ๆ	—	—	—
รวม	286	35.9580	4.8737

จากตาราง 46 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.2000$ ($S = 3.9623$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.0147$ ($S = 4.8642$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 34.1111$ ($S = 5.7325$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 47

ตาราง 47 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	31.8664	15.9332	.66
ภายในกลุ่ม	283	6737.6301	23.8079	
รวม	285	6769.4965		

จากตาราง 47 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากสื่อแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 14 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่ต่างกันมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 48 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

สื่อ	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
เพื่อน	5	39.8000	3.5637
วิทยุ	9	36.1111	5.0607
โทรทัศน์	272	36.6324	2.9580
สิ่งพิมพ์	—	—	—
อื่น ๆ	—	—	—
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 48 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี 3 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 39.8000$ ($S = 3.5637$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.6324$ ($S = 2.9580$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.1111$ ($S = 5.0607$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ F - test ปรากฏผลตามตาราง 49

ตาราง 49 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	52.1807	26.0904	2.8107
ภายในกลุ่ม	283	2626.9242	9.2824	
รวม	285	2679.1049		

จากตาราง 49 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้จากสื่อแตกต่างกันมีการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการ
ศึกษาข้อ 21 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่
ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.8 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่พำนักอาศัยแตกต่างกันทั้งนี้คือ พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ $t - test$ ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 50 ความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	20.0041	7.9738
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	20.2045	7.5470
รวม	286	20.0350	7.8971

จากตาราง 50 แสดงค่าคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัย เรื่องความลำคัยดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่พำนักอาศัยนอกเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.2045$ ($S = 7.5470$) สตรีมีครรภ์ที่พำนักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 20.0041$ ($S = 7.9738$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ $F - test$ ปรากฏผลตามตาราง 51

ตาราง 51 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S	t
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	20.0041	7.9738	.16
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	20.2045	7.5470	
รวม	286	20.0350	7.8971	

$$t_{.05, 284} = 1.645$$

จากตาราง 51 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 6 ที่ว่า สตรีมีครรภ์ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 52 เจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ในเขตกรุงเทพมหานคร	249	36.0331	4.9920
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	35.5455	4.1900
รวม	286	35.9580	4.8737

จากตาราง 52 แสดงค่าคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัย เรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.0331$ ($S = 4.9920$) สตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยนอกเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.5455$ ($S = 4.1900$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้

t - test ปรากฏผลตามตาราง 53

ตาราง 53 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเจตคติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S	t
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	36.0331	4.9920	.69
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	35.5455	4.1900	
รวม	286	35.9580	4.8737	

$$t_{.05, 284} = 1.645$$

จากตาราง 53 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 13 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 54 การปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	
		คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	36.8967	3.1043
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	35.4318	2.5371
รวม	286	36.6713	3.0660

จากตาราง 54 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามที่อยู่อาศัยเรียงตามลำดับดังนี้ สตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 36.8967$ ($S = 3.1043$) สตรีมีครรภ์ที่พักนอกเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 35.4318$ ($S = 2.5371$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้ t -test ปรากฏผลตามตาราง 55

ตาราง 55 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ที่อยู่อาศัย	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S	t
ในเขตกรุงเทพมหานคร	242	36.8967	3.1043	3.40*
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	44	35.4318	2.5371	
รวม	286	36.6713	3.0600	

$$t_{.05, 284} = 1.645$$

จากตาราง 55 แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 3.40$) สอดคล้อง
กับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 20 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขต
กรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ผลการ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่พักในเขตกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติที่ดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่พักนอกเขต
กรุงเทพมหานคร

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามตัวแปรต่อไปนี้

- 2.1 อายุ
- 2.2 จำนวนครั้งการตั้งครรภ์
- 2.3 อาชีพ
- 2.4 ระดับการศึกษา
- 2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 2.6 ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี
- 2.7 ที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเวลา 1 เมษายน - 30 เมษายน 2533 จำนวน 286 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มีลักษณะเป็นคำถามให้สตรีมีครรภ์เลือกตอบปรนัย 4 ตัวเลือก (Multiple Choice)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่วัดเจตคติทางด้านการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงทางนิเสธ จำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามที่วัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน และข้อความที่แสดงทางนิเสธจำนวนใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS - X (Statistical Packakage for the Social Sciences) Model 3230 ที่หน่วยบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1. วิเคราะห์สถานการณ์ภาพโดยทั่วไปของสตรีมีครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาคาสถิติพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6, 13, 20 โดยใช้สถิติ t (t - test Independent)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (Oneway Analysis of Variance)
5. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้ q - statistic แบบ Newman keuls Method

สรุปผลการค้นคว้า

1. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
2. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
3. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปีมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี
4. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
5. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

6. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
7. สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
8. สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
9. สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
10. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
11. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ
12. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
13. สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
14. สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาท/เดือนขึ้นไปมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และสตรีมีครรภ์

ที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน กับสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

15. สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

16. สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

17. สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

18. สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

19. สตรีมีครรภ์ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

20. สตรีมีครรภ์ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

21. สตรีมีครรภ์ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่พักในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่พักนอกเขตกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีจะเห็นได้ว่า

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นสตรีมีครรภ์ มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ (แม่บ้าน) มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีจากโทรทัศน์มากที่สุด

จากการศึกษาผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 56.68 (คะแนนเฉลี่ย = 20.03) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนายแพทย์ยง ภูวรวรรณ ที่ได้ศึกษากับสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สตรีมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีมีเพียงร้อยละ 11.8 (ยง ภูวรวรรณ. 2531 : 3 - 48) และจากผลการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชฯ ศึกษาเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สมเด็จพระศรีราชฯ พบว่าสตรีมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 10.41 (คณะกรรมการพัฒนางานพยาบาล พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชฯ. 2532 : 10) ซึ่งแสดงว่าสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีแนวโน้มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและของเอกชนได้มีการรณรงค์ ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการพัฒนาสุขภาพของตนเอง และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพัฒนา สุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การแนะนำสุขภาพ การจัดการศึกษานอกสถานที่ ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้ สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้และเปลี่ยนเจตคติที่ดีเพียงแต่ไม่ได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเท่านั้น นอกจากนี้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ชักชวนใจรวมวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเข้า ในโครงการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่อีกเกิดใหม่ทุกคน (Expanded Programme on Immunization) ทั่วประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว ประเภทของสื่อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และที่อยู่อาศัย

2.1 ผลการเปรียบเทียบสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 1 ที่ว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอายุมาก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ บุญสุยา ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้กลุ่มกันโรคของเด็กแรกเกิดในเขตเทศบาลตำบลในเมืองอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค (ทัศนีย์ บุญสุยา. 2527 : 50 - 55) และสอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระราชาที่ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีและการยอมรับบริการฉีดวัคซีนของสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระราชาพบว่าความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ (คณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา 2532 : 33) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าความรู้ของบุคคลนั้นจะได้รับการกระตุ้นจากสื่อต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ที่สนใจความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยย่อมมีความรู้ใกล้เคียงกัน ผู้มีอายุมากกว่าจึงเห็นได้ว่าอายุของสตรีมีครรภ์ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.2 สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 8 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากแม้ว่าอายุจะเปลี่ยนไป ความเชื่อก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจึงจะเห็นได้ว่าอายุของสตรีมีครรภ์ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน และอาจเป็นเพราะสตรีมีครรภ์ทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

และมีความปรารถนาที่จะให้ครอบครัวของตนมีสุขภาพดีโดยเฉพาะบุตรหลานของตนให้มีสุขภาพดี ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงเห็นว่าอายุของสตรีมีครรภ์ไม่ใช่มีปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.3 สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 15 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 - 39 ปี มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 20 - 29 ปี และสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 15 - 19 ปี ตามลำดับ (ตาราง 15) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิระ สิงหะคเชนทร์ ที่ได้ศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์และอนามัยของชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวทางด้านการแพทย์และอนามัยของบุตรที่เกิดใหม่ให้อยู่รอดได้จะมีสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ และจะสูงสุดที่กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี (วชิระ สิงหะคเชนทร์. 2515 : 37 - 45) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา กิจวิวัฒนาชัย ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรหมู่บ้านประมง พบว่าสตรีที่มีระยะเวลาการสมรสมากขึ้น (ไม่เกิน 14 ปี) จะมีความรู้ ทัศนคติที่เห็นด้วย และใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น (สุจิตรา กิจวิวัฒนาชัย. 2524 : บทคัดย่อ) จากผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสตรีมีวุฒิภาวะเต็มที่ยอมแก้ปัญหาในชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่ยังมีวุฒิภาวะไม่เต็มที่ ซึ่งอาจมีปัญหาด้านจิตใจที่ยังไม่พร้อม เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ย่อมมีส่วนทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.4 สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 2, 9, 16 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมี

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลลา นิวทอน (2527 : บทคัดย่อ) พบมารดาที่แตกต่างกันในจำนวนบุตรไม่มีผลต่อความแตกต่างของการหาเด็กก่อนวัยเรียน มารับภูมิคุ้มกันโรค และจากการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระราชินาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากรัฐบาลได้ประกาศนโยบายประชากร และกำหนดงานวางแผนครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา อัตราการเพิ่มของประชากรประสบผลสำเร็จมาโดยตลอด ก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 36 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มของประชากรกว่าร้อยละ 3 ต่อปี เมื่อปี พ.ศ. 2524 อัตราเพิ่มของประชากรร้อยละ 1.8 ต่อปี เมื่อปี พ.ศ. 2527 อัตราเพิ่มของประชากรร้อยละ 1.6 ต่อปี และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 มีเป้าหมายลดอัตราเพิ่มประชากรลงให้มีอัตราร้อยละ 1.3 ต่อปี ในปี พ.ศ. 2534 (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 139)

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติได้อนุญาตให้ตำรวจตระเวนชายแดน (ท.ช.ค.) จำยาแม่คุ้มกำเนิดได้ เฉพาะในหน่วยงานของ ท.ช.ค. เอง ส่วนในท้องถิ่นอื่น ๆ จะต้องปรึกษากับแพทย์สาธารณสุขจังหวัดก่อน

จากการดำเนินงานของหน่วยราชการดังกล่าว แล้วทำให้บริการ การวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง งานอนามัยแม่และเด็กกับงาน วางแผนครอบครัวเป็นงานที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมกันโดยอาศัย หลักการที่ว่าหาก แม่สามารถผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดโดยปลอดภัยสามารถให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรง มีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ พ่อแม่ย่อมเกิดความมั่นใจในการอยู่รอดของลูก ก็จะมาใช้บริการวางแผนครอบครัวมากขึ้น สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การที่ข้อมูล ในการมีบุตรไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากส่วนใหญ่มีบุตรเพียงคนเดียว ผลการวิเคราะห์ จึงไม่พบความแตกต่างกัน

2.5 สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 3, 10, 17 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา สุขแจ่ม และคณะ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบีของหญิงที่มารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าสตรีหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเป็นบางครั้ง และอาชีพไม่เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอด (บุปผา สุขแจ่ม. 2530 : 10) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา กิจวิวัฒนาชัย ศึกษา ความรู้ หัตถ์คณิ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรหมู่บ้านประมงในสามจังหวัดคือ ระยอง เพชรบุรี และพังงา พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ หัตถ์คณิที่เห็นด้วย และการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะการประกอบอาชีพของสตรีมีครรภ์ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และงานอาชีพอิสระอื่น ๆ ประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ มีไม่มากนักปรากฏตาราง 3 ทั้งนี้นโยบายในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีของรัฐบาลต้องการให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นการที่รัฐได้แพร่ความรู้ทางสื่อทุกรูปแบบ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทำให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ดังนั้นพอสรุปได้ว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน (สุจิตรา กิจวิวัฒนาชัย. 2521 : บทคัดย่อ)

2.6 สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้าข้อ 4, 18 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ มีการปฏิบัติในการป้องกันโรค

ไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุปผา สุขแจ่ม และคนอื่นๆ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบีของหญิงที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า สตรีหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายโรคอยู่ในเกณฑ์ดีถึงร้อยละ 80 แต่ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตามอย่างจริงจัง (บุปผา สุขแจ่ม. 2530 : 45) และจากการศึกษาของรัตนา ประเสริฐสม ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยนักเรียนประถมศึกษาศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพพลานามัยไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงแต่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม ได้แก่ ความพยายามและการมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (รัตนา ประเสริฐสม. 2526 : บทคัดย่อ) ทั้งนี้พอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 11 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ (ตาราง 30, 31) สอดคล้องกับการศึกษาของสัมพันธ์ หัตถนิยม และคณะ ศึกษาความก้าวหน้าของงาน E P I และปัญหาอุปสรรคของมารดาในเขตชนบทหนึ่งในภาคอีสาน พบว่ากลุ่มที่หาบุตรมารับวัคซีนกึ่งปี/โอพีวีครบสามครั้งมีเจตคติที่ดีคือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลบุตรภายหลังจากการไปฉีดวัคซีน (สัมพันธ์ หัตถนิยม และคนอื่นๆ. 2530 : บทคัดย่อ) และสอดคล้องกับการศึกษาของศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ และคนอื่นๆ ได้ทดลองโดยกำหนดวันสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้นที่จังหวัดมหาสารคาม (E P I) ทุกวันที่ 20 ของเดือนเป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นวันหยุดหรือไม่ เริ่มตั้งแต่ปี 2528 - 2530 พบว่าสามารถให้วัคซีนแก่เด็กเกิดใหม่ครบ 3 ครั้ง ได้ครอบคลุมเพิ่มจากเดิมปี พ.ศ. 2526 60% และปี พ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้นเป็น 84% และปัญหาแม่ลืมวันนัดให้วัคซีน ความไม่สะดวกในวันนัด เคยไปแล้วสถานอนามัยปิด และความรู้ของแม่เรื่องความจำเป็นในการพาลูกไปรับวัคซีน ความรู้เรื่องจำนวนครั้ง และความเชื่อว่าวัคซีนป้องกันโรคได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$

(ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์. 2530 : บทคัดย่อ) ดังนั้นพอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

2.7 สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาค้นคว้าข้อ 5, 19 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีแนวโน้มจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ดีกว่าผู้ที่ไม่มีรายได้ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (ตาราง 35, 40) แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ซึ่งอาจมีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำเป็นส่วนใหญ่และมีการรณรงค์ให้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างแพร่หลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคิลเซนได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของสาธารณชนต่อโปลิโอวัคซีน รายงานดังกล่าวได้ระบุถึงปัจจัยของชนชั้นทางสังคมว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการไปรับวัคซีน กล่าวคือ ในกลุ่มมารดาที่สนับสนุนและเห็นพ้องเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโปลิโอเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูงและเป็นครอบครัวของชนชั้นวิชาชีพ จะสนใจนำบุตรของตนไปรับวัคซีนโปลิโอมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีการศึกษาต่ำและเป็นครอบครัวของชนชั้นกรรมอาชีพ สรุปว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการยอมรับและไม่ยอมรับวัคซีน (Clausen. 1958 : Minieograph) และในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของเบลเชอร์ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับ Salk Polio Vaccine ของชนเผ่าอินเดียน และชนผิวขาว ในชุมชนสองแห่งของรัฐจอร์เจีย พบว่าการที่บุคคลจะยอมรับหรือไม่ยอมรับวัคซีนขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ แรงผลักดันทางสังคม ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (Belcher. 1958 : 158 - 170) นอกจากนี้มาร์คแลนด์และคูแรน ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีผลต่อการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กในอเมริกา ทำการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามถึงบิดามารดาที่มีบุตรอายุ 2 ปี โดยทางไปรษณีย์พบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเป็นประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิทยา นอกจากนี้ยังสอบถามเกี่ยวกับสื่อชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้บิดามารดาได้ทราบข่าวสาร จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถแยกเด็กได้เป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค

อย่างเพียงพอ กับกลุ่มที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่เพียงพอ ซึ่งเปรียบเทียบความแตกต่างได้ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอ	กลุ่มที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่เพียงพอ
1. มีการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคสูง 2. มีการรับรู้ในเรื่องการเสี่ยงต่อโรคสูง 3. มีความรู้เพียงพอในเรื่องคุณประโยชน์ของวัคซีน 4. มีความรู้เพียงพอในเรื่องช่วงเวลาที่ยกเว้นให้การป้องกันโรคได้ 5. บิดา มารดา มีระดับอายุสูงกว่า 6. บิดา มารดา มีระดับการศึกษาสูงกว่า 7. ขนาดของครอบครัวเล็กกว่า 8. ได้รับข่าวสารผ่านสื่อที่ให้ความรู้ชนิดต่าง ๆ มากกว่า 9. มีสัดส่วนของเด็กผิวขาวมากกว่า	1. มีการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคต่ำ 2. มีการรับรู้ในเรื่องการเสี่ยงต่อโรคต่ำ 3. มีความรู้ในในเรื่องคุณประโยชน์ของวัคซีน 4. มีความรู้ในในเรื่องช่วงเวลาที่ยกเว้นให้การป้องกันโรคได้ 5. บิดา มารดา มีระดับอายุต่ำกว่า 6. บิดา มารดา มีระดับการศึกษาต่ำกว่า 7. ขนาดของครอบครัวใหญ่กว่า 8. ได้รับข่าวสารผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ น้อยกว่า 9. มีสัดส่วนของเด็กผิวขาวน้อยกว่า

สรุปได้ว่าปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาที่มีผลทำให้เด็กได้รับหรือไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอ นั้น ได้แก่

1. การรับรู้ของบิดา มารดา ในเรื่องโรค
2. ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค
3. ระดับอายุของบิดา มารดา
4. ระดับการศึกษาของบิดา มารดา
5. ขนาดของครอบครัว
6. สื่อที่ให้ความรู้ข่าวสารต่าง ๆ (Markland and Durand. 1975 : 168 - 169)

ส่วนเจตคตินั้นสตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาข้อ 12 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 3,001 - 6,000 บาท/เดือน และมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน (ตาราง 37, 38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเมือง ศรีนวนนิต ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 1 - 2 ปี ของจังหวัด นครราชสีมา พบว่าผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคหัดครบมีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าผู้ปกครองของเด็กกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกัน (ศรีเมือง ศรีนวนนิต. 2532 : บทคัดย่อ) และสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล สินสุพรรณ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในชนบทจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเศรษฐกิจต่ำต้องมีการหางานมาก ดังนั้นพอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน (นฤมล สินสุพรรณ. 2528 : บทคัดย่อ)

2.8 สตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากสื่อที่แตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาข้อ 7, 14, 21 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากสื่อที่ต่างกัน มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราชนน ใต้ทำการศึกษาเรื่องการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรียในสตรีมีครรภ์ในชนบทบางเวลาเทศ ตามโครงการอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัวสตรีมีครรภ์ทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรียอย่างน้อยสองครั้งเพื่อป้องกันโรคมาลาเรียในทารกแรกคลอดจากการประเมินผลโครงการหลังจาก 16 เดือนไปแล้ว พบว่าสตรีมีครรภ์เพียงร้อยละ 34.2 เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรียตามกำหนดร้อยละ 4.8 ใ้รับไม่ครบ และที่เหลือไม่ได้รับเลย การศึกษาในกลุ่มผู้ที่ยอมรับและไม่ยอมรับวัคซีนพบว่ามีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยในเรื่องอายุ การศึกษา ศาสนา จำนวนบุตร และอาชีพของสตรีมีครรภ์การปฏิเสธไม่ยอมรับวัคซีนป้องกันโรคมาลาเรียมักเกิดจากสามีและมารดาของสามี ซึ่งเกรงว่าจะมีอันตรายแก่บุตรในครรภ์

ทั้งนี้เป็นผลจากข่าวลือในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าชาดการให้ความรู้อย่างเพียงพอแก่สตรีมีครรภ์ในเรื่องวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (Rahman. 1982 : 269 - 276) และสอดคล้องกับการศึกษาของโกสม สุวรรณะชญ และคนอื่น ๆ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนสุศึกษาเรื่องท้องร่วงในทารกแก่ประชาชนที่มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยวิธีใช้สื่อบุคคล สื่อเทปโทรทัศน์ และสื่อบุคคลควบกับสื่อเทปโทรทัศน์ พบว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับการสอนสุศึกษาด้วยวิธีทั้ง 3 ทั้งกล่าวมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสื่อแต่ละชนิดต่างก็มีข้อดี ข้อจำกัดอยู่ในตัวของมันเอง ฉะนั้นจึงต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอน ถ้าเป็นไปได้ควรนำสื่อหลายประเภทมาใช้ร่วมกันให้เหมาะสม จากการรวบรวมคำถามปลายเปิดพบว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลและหน่วยงานของรัฐ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีให้มากขึ้น และควรให้โดยสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

2.9 สตรีมีครรภ์ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษาค้นคว้าข้อ 6, 13 ที่ว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา ศึกษาความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบีและการยอมรับบริการฉีดวัคซีนของสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา พบว่าการยอมรับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับที่อยู่ของสตรีมีครรภ์ หมายความว่าสตรีมีครรภ์ที่อยู่ในแต่ละอำเภอของจังหวัดชลบุรีมีโอกาสยอมรับและไม่ยอมรับบริการเท่ากันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (คณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา. 2531 : 27) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีคาสวัสดิ์ ทำการศึกษาที่ตำบลบางชัน อำเภอมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ในปี ค.ศ. 1953 มีเด็กเป็นโรคคอติด นักวิจัยได้ขอให้ทางหน่วยสาธารณสุขจัดการฉีดวัคซีนให้กับชาวบ้านเพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการเข้าถึงประชาชนของบริการสมัยใหม่ พบว่าเจตคติของประชาชนเห็นว่าโรคของเด็กได้รับการมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เป็นเรื่องของอนาคตที่ยังไกลตัว ทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยให้ความสนใจ

เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บโดยทั่ว ๆ ไป เป็นในรูปของการรักษามากกว่า ป้องกัน (พิมพ์วิทย์ ปรีคาสวัสดิ์. 2526 : บทคัดย่อ) ดังนั้นพอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัตินั้น สตรีมีครรภ์ที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา ข้อ 20 โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่พักนอกเขตกรุงเทพมหานคร (ตาราง 52, 53) สอดคล้องกับการศึกษาของเปรียบ บัณยานิช และคนอื่น ๆ ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในเมืองและในชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาในเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคในวัยเด็กที่สามารถป้องกันได้ควยวักขึ้นมากกว่ามารดาในชนบท และนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่อยู่ในชนบทด้วย (เปรียบ บัณยานิช และคนอื่น ๆ. 2516 : 26) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พิชัยสานิต และคณะ รายงานการวิจัย และสุขภาพอนามัยของมารดา ทารก และของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตนิคมสร้างตนเองจังหวัดระยอง พบว่าการปฏิบัติตัวของมารดาและการเลี้ยงบุตรของผู้ที่อยู่ในเขตศึกษาคิดว่าผู้ที่อยู่ในชุมชนชนบททั่วไป (เพ็ญศรี พิชัยสานิต และคนอื่น ๆ. 2522 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ ศิลปรัตน์ และคนอื่น ๆ ศึกษาการตายของทารกในจังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2527 พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดเด็กในวัยอายุ 1 ปี เสียชีวิต ได้แก่ มารดามีที่พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนอกเขตเทศบาล เด็กแรกเกิดไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วน (ศุภกาญจน์ ศิลปรัตน์ และคนอื่น ๆ. 2527 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาของแมคสัน ศึกษาทักษะการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรของสตรีชาวโยรบา พบว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตเมืองมีวิธีการใช้การรักษาแผนใหม่มากกว่าสตรีมีครรภ์ที่อยู่ในเขตชนบท ดังนั้นพอสรุปได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกับนอกเขตกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถดูแลเด็กแรกเกิดให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตเป็นประชาชน ที่มีคุณภาพของชาติ ผู้วิจัยเสนอแนะดังนี้

1. ในโรงพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก คือนักสูติศึกษาในโรงพยาบาลควรมีการวางแผนในการให้สูติศึกษาแก่ผู้มารับบริการสุขภาพ และจะต้องศึกษาพฤติกรรมของผู้มารับบริการ เพราะปัญหาทางสุขภาพของเด็กและสมาชิกของครอบครัวส่วนหนึ่งมาจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องควรศึกษาพฤติกรรมปัจจุบันก่อนว่าสิ่งใดขาดถูกต้อง เหมาะสมก็สนับสนุนให้กำลังใจ สิ่งใดที่กระทำไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมใดเป็นผลเสียจะได้หาวิธีการแก้ไขปรับปรุง นอกจากนี้แล้วการสร้างเสริมความรู้ให้ผู้มารับบริการรู้จักการป้องกันโรคหรือการรักษาโรคในระยะเริ่มแรกย่อมดีกว่ารักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นการสอนสูติศึกษาไม่ควรเน้นความรู้อย่างเดียว เพราะการที่คนเรามีความรู้แล้วไม่นำไปปฏิบัติจะไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพ เป็นที่ทราบกันดีว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เรานำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ การสร้างเจตคติที่ดีของผู้มารับบริการ ทั้งด้านการสอน การโน้มน้าวจิตใจ การให้บริการอย่างทั่วถึง ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอรับปรึกษา และเอกสารส่งเสียต่าง ๆ ให้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการยอมรับเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไว้เสียอีกเสีย

การให้สูติศึกษาแก่สตรีมีครรภ์ควรให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ปกครองที่ระดับการศึกษาต่ำ ควรใช้คำพูดง่าย ๆ และให้บ่อย ๆ ครั้ง การสอนเป็นรายบุคคล และการให้ความรู้ขณะที่สตรีมีครรภ์มารับบริการสุขภาพจะได้ผลดีกว่าการใช้เอกสารควรมีการประเมินผลทุกครั้งหลังให้สูติศึกษา เช่น การถาม-ตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ การสอบถามแบบสอบถาม เพื่อจะได้นำไปปรับปรุง และพัฒนางานสูติศึกษาต่อไป การให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการนั้นควรไ้ร่วมมือทำเป็นทีม ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสูติศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ และแนะนำศูนย์บริการที่จะเลือกรับบริการในชุมชน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขที่ใกล้บ้าน

2. ในโรงเรียน ผู้บริหาร และครูควรเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของนักเรียน เพราะจะช่วยส่งเสริมการเรียนการพัฒนาทางจิตใจ ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมของนักเรียน การที่นักเรียนจะมีสุขภาพดีจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์และวัยทารก ดังนั้นหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนควรเน้นสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขในรูปสาธารณสุขมูลฐาน จัดให้มีการฝึกอบรมของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) และ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ปัจจุบันเทศบาลมีอาสาสมัครแม่และเด็กในการเร่งรัดงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากในปัจจุบันงานการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ยังพบอุปสรรค เช่น ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ การประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการไม่ทั่วถึง และไม่ต่อเนื่อง ฉะนั้นถ้าได้มีการให้ความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ เมื่อนักเรียนสำเร็จการศึกษาไปแล้วจะได้นำความรู้ไปใช้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพดี การบรรจุวิชาการอนามัยแม่และเด็กไว้ในหลักสูตรให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดการศึกษาอย่างเป็นระบบ อันเป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปแก้ไขปัญหสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

3. ชุมชนควรส่งเสริมเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ให้ข่าวสารความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนต์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพราะสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับ รวมทั้งมีการคอมมูนิเคชันของประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น การบริการแก้ไขปัญหสุขภาพทางโทรทัศน์ ทางวิทยุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มารับบริการในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น

2. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์กลุ่มที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีของโรงพยาบาลในเขตอื่น ๆ เช่น ทางจังหวัด ในเขตชนบท เป็นต้น

3. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีมีครรภ์ เช่น สามีของสตรีมีครรภ์ หรือญาติผู้ใหญ่อื่น ๆ เช่น บิดาหรือมารดาของสตรีมีครรภ์ เป็นต้น เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กแรกเกิดได้รับภูมิคุ้มกันครบตามกำหนด

4. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของบุคคลกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักศึกษาในมหาวิทยาลัย นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาหรือประถมศึกษา และผู้ที่เสี่ยงต่อเป็นพาหะ เช่น ทหารในค่ายทหาร เด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ให้กว้างขวางขึ้น

5. ควรศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเปรียบเทียบระหว่างสตรีมีครรภ์ปกติกับสตรีมีครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค ในเขตเมืองและชนบท

6. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความรู้ ระดับเจตคติ จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีของเด็กแรกเกิด

บรรพชาณุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.
- โกสุม สุวรรณะชัย และคนอื่น ๆ. "การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา เรื่องโรคท้องร่วงในทารกแก่ประชาชนที่มีมารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข," วารสารสุขศึกษา. 10 : 35 - 37, มิถุนายน - ตุลาคม 2528.
- จันทพงษ์ วะสี และคนอื่น ๆ. ไวรัสวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530.
- จันทพงษ์ วะสี และประเสริฐ ทองเจริญ. คู่มือไวรัสวิทยา. กรุงเทพฯ : อักษรสยาม, 2521.
- จรัสศรี สุทิน. "ไวรัสตับอักเสบบีกับชีวิตลูกน้อย," วารสารพยาบาล. 6 : 96 - 97 ; มกราคม - มิถุนายน 2530.
- สินธุติ ไชยวสุ. "ไวรัสตับอักเสบบีและการป้องกัน," วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 27 : 423 - 429 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2528.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. "สถานการณ์รอบโลกของไวรัสตับอักเสบบี," วารสารไกล่หมอ. 11 : 26 - 28 ; มกราคม 2530.
- ชูศรี เตะเพชรไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดรธานี.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ศิริเรก พงษ์พิพัฒน์. "การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในทารกเกิดใหม่ โดยการให้และฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี," โครงการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 - 2529.
- ศิริเรก พงษ์พิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. "อุปนิสัยการของเฮปาไทติส บี แอนติเจนและแอนติเฮปาไทติส บี ในเด็กที่เป็นพาหะเฮปาไทติส บี," จดหมายเหตุทางการแพทย์. 64 : 568 - 567 ; พฤศจิกายน 2524.
- เติมชัย ไชยบุญวิ. โรคตับและทางเดินน้ำดี. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.

- ทัศนีย์ บุญสุยา. "ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับมือกับโรคของ
เด็กทารกในเขตเทศบาลตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา," รายงาน
การวิจัย. นครราชสีมา : วิทยาลัยพยาบาล, 2527.
- นฤมล สินสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับมือกับโรคใน
ชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อักสำเนา.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บุปผา สุขแจ่ม. "การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัส
ตับอักเสบบีของหญิงที่มาใช้บริการการคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี," รายงานการ
สัมมนาการพยาบาล. กรุงเทพฯ : แผนกวิชาการพยาบาลสูตินารีเวช วิทยาลัย
กรุงเทพฯ, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. ตับอักเสบบีจากไวรัส. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เมคาร์ท, 2528.
- เปริยบ ปันยวนิช และคณะ. "การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติค่านอนามัยแม่
และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่,"
รายงานวิจัย. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2516.
- พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์ และคนอื่น ๆ. "เอกสารรายงานผลโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ชั้นพื้นฐานในเด็กชนบท (0 - 1 ปี) อำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์," รายงานการ
วิจัย. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2528.
- พิมพ์ภา นิสาวชิรานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่องานเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขต
เมืองและชนบทของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2530. อักสำเนา.

พิมพ์วิทย์ ปรีคาสวัสดิ์. "ค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนไทย," เอกสารประกอบการบรรยายมานุษยวิทยาการแพทย์ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

เพ็ญศรี พิชัยสานิต และคนอื่นๆ. "สุขภาพของมารดาทารกของเค็กก่อนวัยเรียนในเขตนิคมสร้างตนเองจังหวัดระยอง," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

แพทย์ศาสตร์, คณะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การกำหนดแนวทางการวิจัยและกลวิธีหลักในการควบคุมไวรัสตับอักเสบบี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

เพ็ญเพชร เกียรติเสวี. ตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสสมัยนี้. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2529.

ยง ภูววรรณ. "ไวรัสตับอักเสบบี," กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 33 (5) : 369 - 374 ; พฤษภาคม 2532.

รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปริญญาโท กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2526. อิศสำเนา.

ฉ้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : หวีกิจการพิมพ์, 2529.

วชิระ สิงหะเคนท์. "การใช้บริการทางการแพทย์ และอนามัยของชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," วารสารสุขภาพ. 2 : 37 - 45 ; 2522.

วันดี วรวิทย์ และคนอื่นๆ. "การติดต่อของไวรัสตับอักเสบบีโดยการสัมผัสในสมาชิกครอบครัวที่มีแม่เป็นพาหะ," การวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพยายาลรามาธิบดี, 2528.

วัลภา นิเวศน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ
อนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ . มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อักสำเนา.

ศักดิ์ สุนทรเสณิ. เจตคติ. กรุงเทพฯ : ทิพย์บุคส์ไทร์, 2531.

ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ และคณะ. "วันสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำเป็นหรือไม่สำหรับประเทศไทย,"
การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2532.

ศรีวรรณ มากชู. การศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนตามสภาพครอบครัว
ที่แตกต่างกันในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2521. อักสำเนา.

ศรีเมือง ศรีนวนนิก. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคหัดในเด็กอายุ 1 -
2 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2532.

ศุภกาญจน์ ศิลปธรรมี และคนอื่น ๆ. "การศึกษาการตายของทารกในจังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2527," วารสารแพทยชนบท. กรุงเทพฯ : หจก.โทรแอนด์, 8 : 83 ;
2530.

ศุภมิตร ชุนหลุทธิวัฒน์. "การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและผลของโครงการควบคุม
ไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย," แพทยชนบท. 6 : 59 - 68 ; เมษายน -
มิถุนายน 2529.

สมพงษ์ หัตถนิม และคนอื่น ๆ. "ความก้าวหน้าของงานและปัญหาอุปสรรคของมารดาใน
เขตชนบทหนึ่งในภาคอีสาน," การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ
: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532.

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. "วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส," รวมอาชีพการสาร.
7 (2) : 147 - 159 ; เมษายน - มิถุนายน 2527.

สัจพันธ์ อิศระเสนา ฅ อุษยา. "ไวรัสตับอักเสบ," บรรเทาทุกข์สาร. 2 (1) :

18 - 32 ; มกราคม - เมษายน 2532.

สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี. กรุงเทพฯ : สาธารณสุข, 2531.

..... อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ 40 ปี แห่งการสถาปนา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2485 - 2525. กรุงเทพฯ : สาธารณสุข, 2525.

สุจิตรา กิจวิวัฒนาชัย. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรหมู่บ้านประมง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อักสำเนา.

สุชา คุระทอง. "ใครควรได้รับภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบจากไวรัส," แพทยสภาสาร. 11 (12) : 452 - 454 ; ธันวาคม 2525.

สุทัศน์ ชีรเวชเจริญชัย. "โรคตับอักเสบ," สุขศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ. 14 (4) : 40 - 42 ; ตุลาคม 2531.

เชนกกกุล กริแสง. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ . โรงพิมพ์พิษณุ, 2522.

Alter, H. J., L. F. Barker and P. V. Holl. Hepatitis B Immune globulin : Evaluation of elinical trials and rational forusage. Nengl J Med. 293 : 1093 - 4 ; 1975.

Beasley R. R., Trepo C. Stevens C. E. The antigen and vertical Trasmission of Hepatitis B Surface Antigen. Am J Epidemiol. 105 : 94 - 98 ; 1977.

Belcher, J. C. "Acceptance of the salk potio vaccine," Rural Sociology. 23 : (June 1985), 158 - 170.

Braunwald, Euquene and Kurt J. Isselbacher, Principles of Internal Medicine II. New York : McGraw-Hill Book Company, 1987.

Blumberg, B. S. and Andre. International Conference on Prospects for Eradication of Hepatitis Bvirus. Geneva Switzerland, 23 - 24 ; February, 1989.

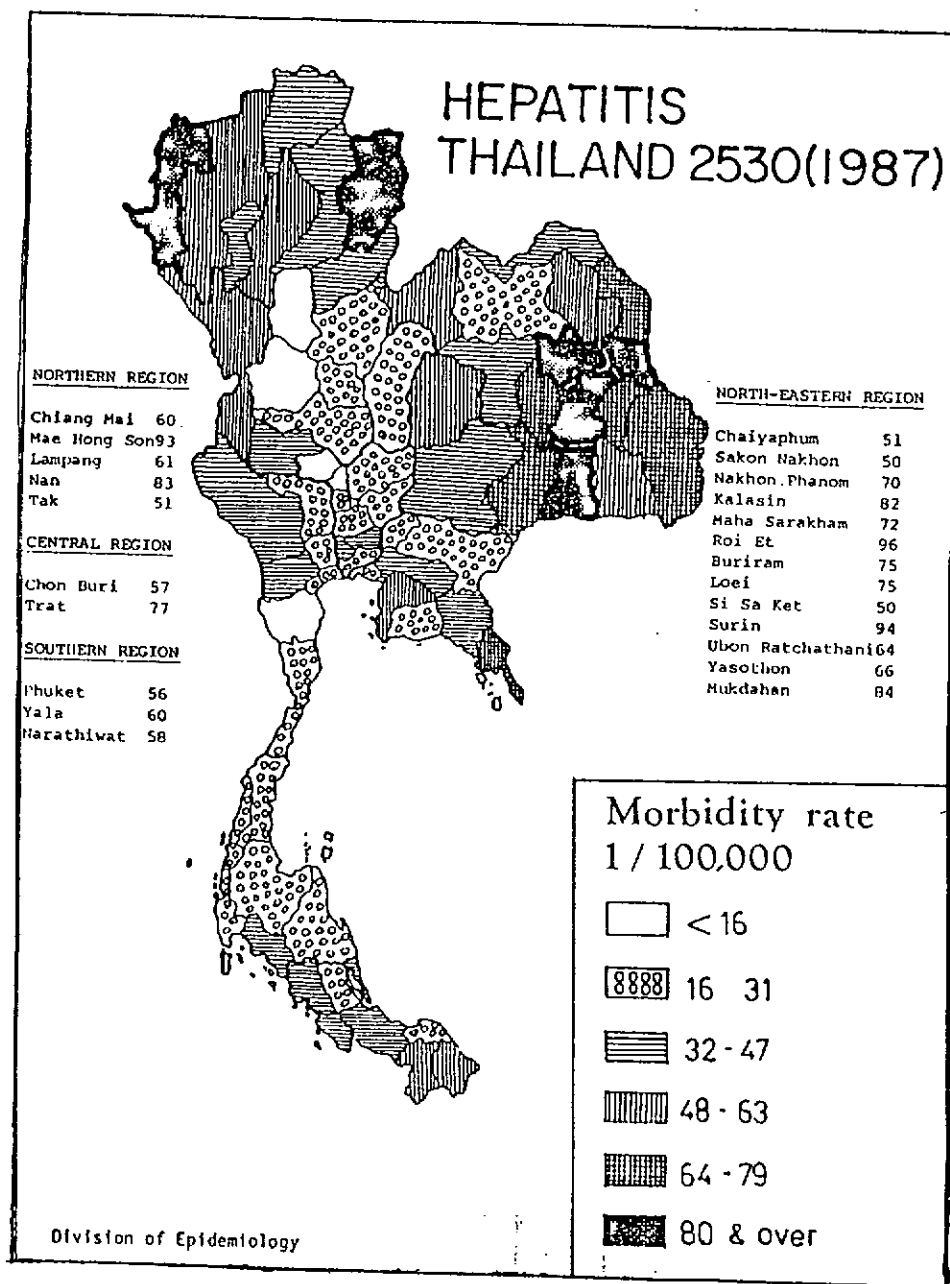
- Burkeds, Snitbhanr. "Hepatitis A, Hepatitis B and Hepatitis Non A - Non Bin Thailand : An Overview," in Proceedings of the 3rd Asian Congress of Padiatries. p.213 - 217. Nov. 19 - 23. Bangkok Thailand, 1979.
- Cluase, J. A. Public Attitude and Action toward polio vaccine. June 1958 (Mimeograph).
- Fan, Chung - Teh. Item Analysis Table. Educational Testing Service, U.S.A. 1952.
- Gagne, Robert H. Essentials of Learning for Instruction. Hinsdale, I 11, The Dryden, 1974.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Hendershot, Garry E. and James W. Grimm, Abortion Attitude Among Nurses and Social Workers. AJPH. Vol 64 No 5 : 430 - 442 ; May, 1974.
- Hilgard, Earnest Ropiguet. Introduction to Psychology. 3rd ed. Harcourt Brace-World Inc., New York : 1962.
- Hilleman, M. R., E. B. Bynak and W. J. McAlee. Human Hepatitis B vaccine in "Proceedings of the Eupro pean Symposium on Hepatitis B" S. Sherlock (eds) Rahway. New Jersey : Merck Shoap and Dohme International. 120 - 139 ; 1981.
- Kendler, Haward H. Basic Psychology. 3rd ed. Menlo Park, Calif. W. A. Benjamin, 1974.
- Kube, Hidebumi. and Hiroshi, Ogino. "Artificial Abortion Current Aspect and Post Operation Follow - up Study," Harmful Effects of Induced Abortion. (Family Planning Federation of Japan, 1966) : 15 - 16.
- Lader, Lawrence. Abortion Boston. Beacon Pres, 1966.
- Marino, Requena B. "Social and Economic Correlates of Induced Abortion in Santiago Chill," Demography. 2 : 34 - 36 ; 1965.
- Markland, Robert C., G. Durand and E. Douglas. An Investigation of Socio Psychological Factors Affecting Infant Immunization. American Journal of Public Health. 66 (February 1976), 168 - 169.
- Mehlam, Karl Heinz. "Abortion in Eastern Europe," Abortion in Changing World. New York : Association for the Study of Abortion, Vol. 1 : 308 - 310 ; 1970.
- Munn, Norman Leslie. Introduction to Psychology. Boston : Houghton Mifflin. 1962.

- Rahman, Markhlisur and others. Ues of Tetanus toxoid for the prevention of neonatal tetanus (Immunization acceptance among, pregnant women in rural Bangladesh) Bulletin of the world Health Organization. 60 (2) 1982, 269 - 276.
- Roa, Baskara U. and Kanbargi, Ramesh. "Legal Abortion in an India State," Studies in Family Planning. 8 : 312 - 315 ; December, 1977.
- Samers, Ronald L. "Report Abortion in Denmark : An Analysis Based in National Record Linkage," Study in Family Planning. 142 - 145 ; June, 1977.
- Milton, Rokeach. Belief. Attitudes and Value : A Theory of Organization and Change. Jossery Bass : Inc., Publishers, Sanfrancisco, 1970.
- Scheibe, Karl E. Beliefs and Values. U.S.A. Rinchart and winston Inc., 1970.
- Sears, Robert R. and Others. Patterns of Child Rearing. New York : Row and Peterson Company, 1957.
- White, Burton L. and Watts, Jean Carew. Experience and Environment Prentice-Hall. Inc., Englewood Cliffs, New Jersty : 1973.
- Whiting, John W. M. and Irvin L. Child. Child Traning and Personality. New Haven : Yale University Press, 1953.
- Winer, B. J. Statistical Principles in Experimantal Design. 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Haper and Row, 1967.

ກາດຜນວກ

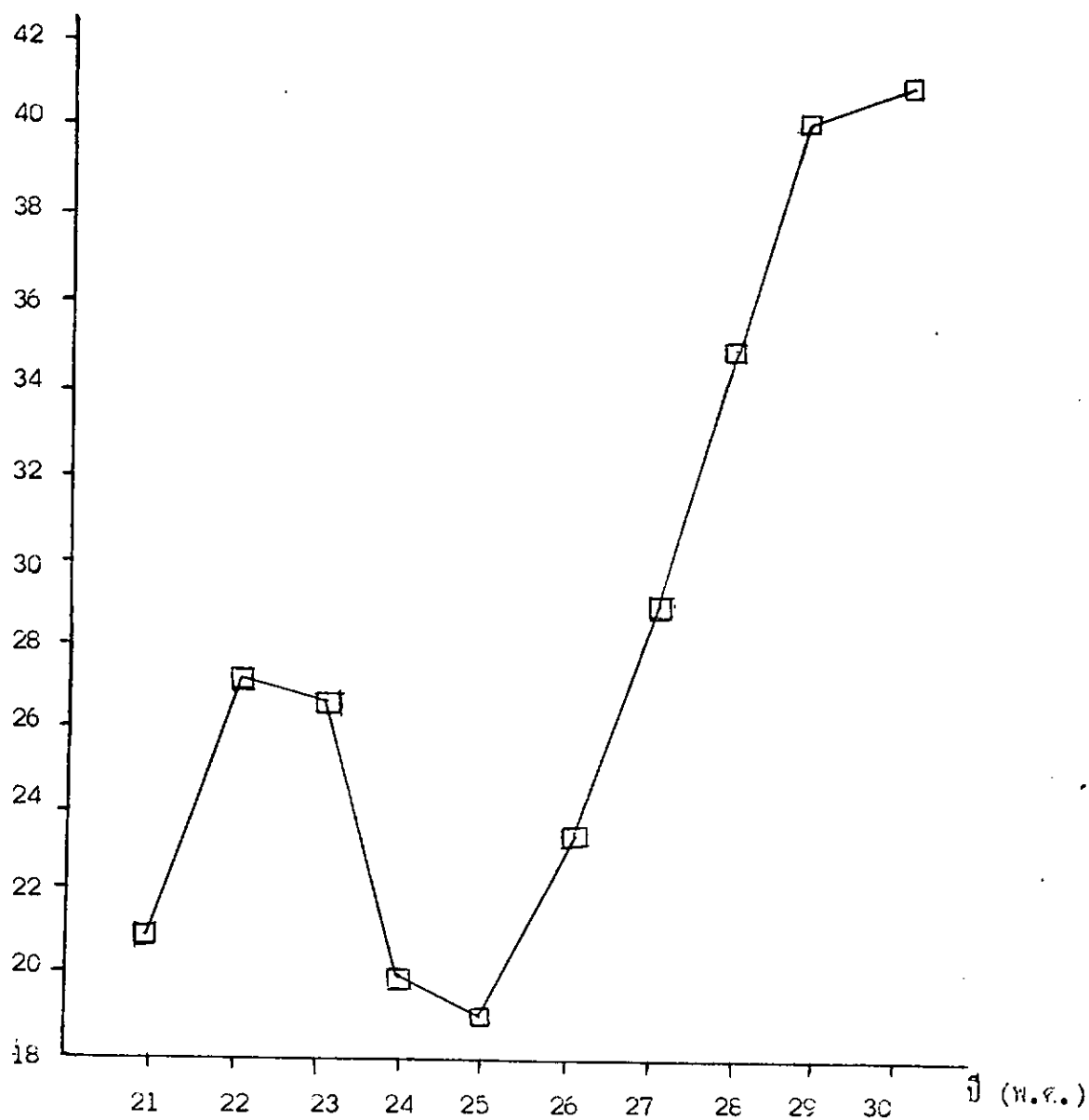
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคตับอักเสบ

จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2530

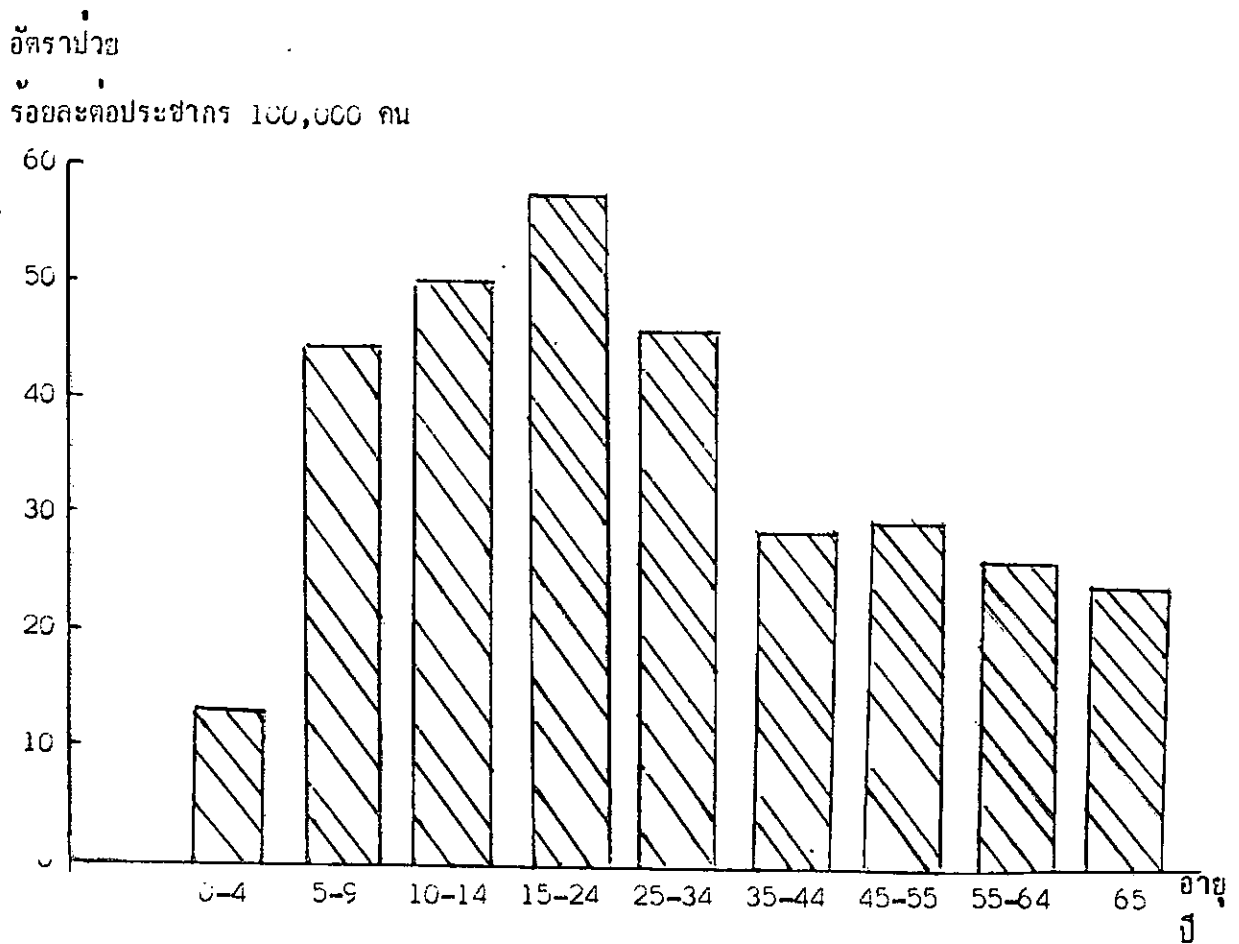


ภาพประกอบ 13 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคตับอักเสบ จำแนกรายจังหวัด
ประเทศไทย พ.ศ. 2530

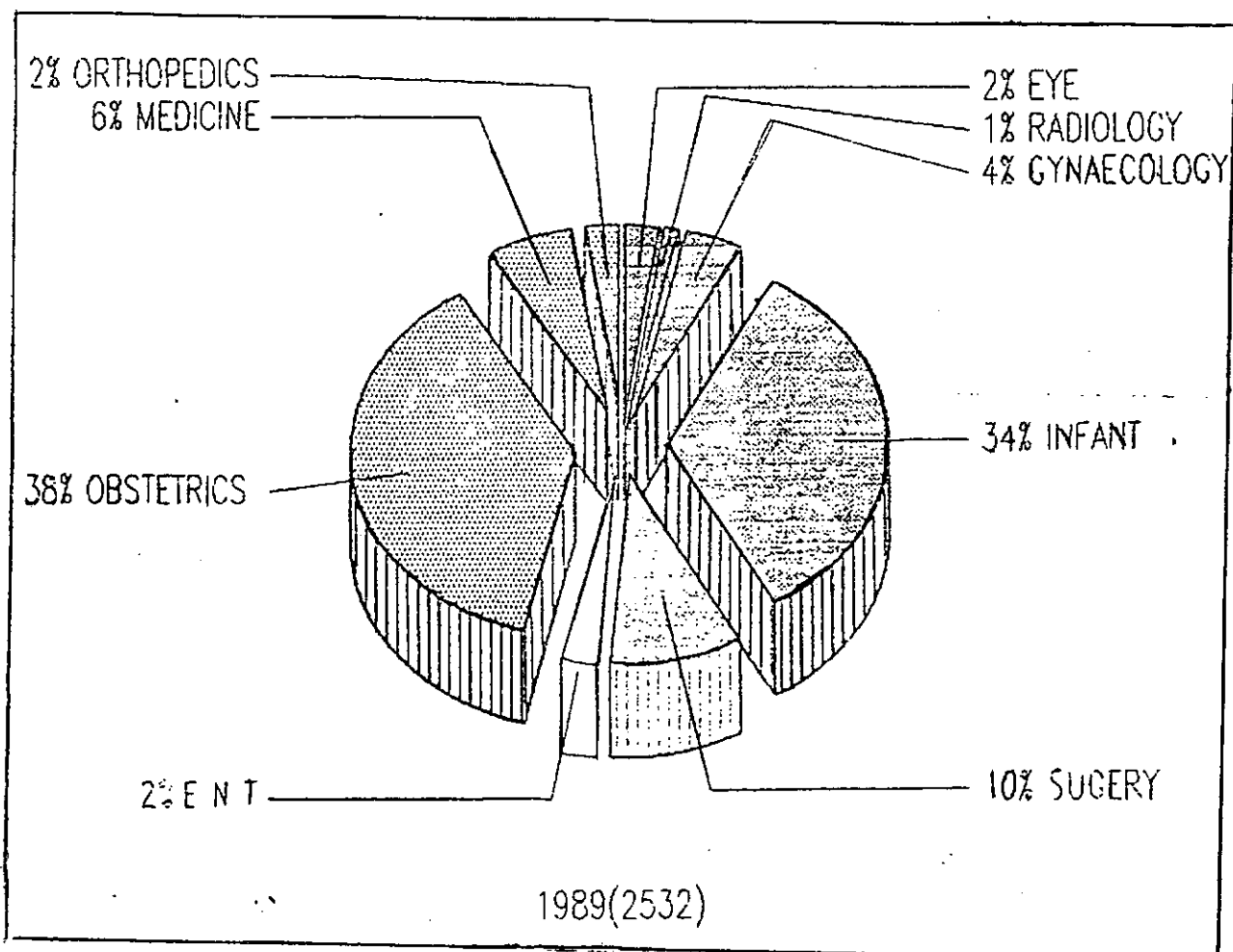
อัตราป่วย
ร้อยละต่อประชากร 100,000 คน



ภาพประกอบ 14 รายงานผู้ป่วยตับอักเสบปี 22,235 ราย ปี พ.ศ. 2530 คิดเป็นอัตราป่วย 41.5 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มโรคตับอักเสบเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา (กองระบาดวิทยา. 2530 : 125)



ภาพประกอบ 15 อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีสูงสุด ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.3 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี พ.ศ. 2530 (กองระบาดวิทยา. 2530 : 125)



ภาพประกอบ 16 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2532 ร้อยละ 38 เป็นสตรีรับบริการฝากครรภ์และคลอด และร้อยละ 34 เป็นเด็กแรกเกิด (รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. 2532 : 12)

หน่วยฝากครรภ์

จำนวนบุคคลอุ้มบุตรซึ่งได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล	19,502 ราย
จำนวนหญิงฝากครรภ์ที่ควรจะได้รับการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1	19,502 ราย
จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้แก่หญิงมีครรภ์ เข็มที่ 1	14,968 ราย
จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้แก่หญิงมีครรภ์ เข็มที่ 2	11,848 ราย
จำนวนหญิงมีครรภ์ที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดแล้วใน 3 ปี	975 ราย
จำนวนหญิงมีครรภ์ที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดแล้วเกิน 3 ปี	33 ราย
หญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และคลอดที่โรงพยาบาล	15,884 ราย
หญิงที่ไม่เคยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และคลอดที่โรงพยาบาล	1,248 ราย
การตรวจเลือดคืบอีกเล่มในหญิงมีครรภ์	1,328 ราย
เจาะซ้ำ	984 ราย
	233 ราย

(งานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. 2532 : 3)

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรี
มีครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลราชวิถี

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยขอให้ท่านได้ตอบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์
ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

ศศิธร พันธุ์เมธิ์ศรี

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. สถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

☐ ในเขตกรุงเทพมหานคร	☐ นอกเขตกรุงเทพมหานคร
---	--
2. ขณะนี้ท่านมีอายุเท่าใด

☐ 15 - 19 ปี	☐ 20 - 29 ปี
☐ 30 - 39 ปี	☐ 40 ปีขึ้นไป
3. ท่านตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร

☐ ตั้งครรภ์ครั้งแรก	☐ ครั้งที่ 2
☐ ครั้งที่ 3	☐ มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม	☐ รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ
5. ท่านสำเร็จการศึกษาชั้นใด

☐ ไม่มีวุฒิทางการศึกษา(ไม่ได้เรียนหนังสือ)	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา	☐ อุดมศึกษา
6. ครอบครัวของท่านมีรายได้ต่อเดือนเป็นเงินเท่าไร

☐ ไม่เกิน 3,000 บาท	☐ ตั้งแต่ 3,001 - 6,000 บาท
☐ ตั้งแต่ 6,001 บาทขึ้นไป	
7. ท่านได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแหล่งใดมากที่สุด

☐ จากเพื่อน	☐ วิทยุ
☐ โทรทัศน์	☐ สิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ
☐ อื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การชมนิทรรศการ	

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามที่ละเอียด และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามข้อที่ท่าน
คิดว่าถูกต้อง ท่านเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. การตรวจเลือดของสตรีมีครรภ์ มีความสำคัญอย่างไร

- ☐ ก. เพื่อทราบถึงความเสี่ยงของเด็กในครรภ์ ☐ ข. เพื่อรู้ความเจริญเติบโตของเด็ก
☐ ค. เพื่อตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด ☐ ง. เพื่อตรวจหาความผิดปกติในเลือด

2. การป้องกันมิให้เด็กแรกเกิดติดเชื้อไวรัสซิกา ควรปฏิบัติอย่างไร

- ☐ ก. รับประทานอาหารที่สุกและมีประโยชน์
☐ ข. ควรรีบไปตรวจร่างกายเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์
☐ ค. ยืนยันให้แพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสซิกาให้เด็กแรกเกิด
☐ ง. ทั้ง ข. และ ค.

3. การป้องกันมิให้เด็กแรกเกิดติดเชื้อไวรัสซิกา มีความสำคัญต่อสุขภาพเด็กอย่างไร

- ☐ ก. เด็กจะได้เจริญเติบโตเป็นผู้มีสุขภาพดี
☐ ข. เด็กพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจได้ตามวัย
☐ ค. ลดค่าใช้จ่าย ในการรักษา
☐ ง. ทุกข้อดังกล่าว

4. เด็กแรกเกิดจะติดเชื้อไวรัสซิกาได้อย่างไร

- ☐ ก. จากการคลอดที่แม่มีผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสซิกา
☐ ข. จากการคลอดที่แม่เป็นพาหะโรคไวรัสซิกา
☐ ค. ระหว่างคลอด เด็กอาจกลืนน้ำคร่ำ หรือสัมผัสกับเลือดของแม่ที่เป็นพาหะโรค
☐ ง. ทุกข้อดังกล่าว

5. เด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อไวรัสซิกาจะมีอาการอย่างไร

- ☐ ก. มีไข้เล็กน้อย คลื่นไส้ อาเจียน ☐ ข. ตัวเหลือง ตาเหลือง
☐ ค. เบื่ออาหาร เจ็บชายโครงด้านขวา ☐ ง. ไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะเป็นพาหะ
โรคเรื้อรังต่อไป

6. โรคไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากเชื้อโรคชนิดใด
- ☐ ก. เชื้อแบคทีเรีย ☐ ข. เชื้อไวรัส
- ☐ ค. พยาธิ ☐ ง. เชื้อรา
7. เมื่อเด็กป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี อันตรายที่พบมากที่สุดคือ
- ☐ ก. เป็นโรคตับอักเสบ ☐ ข. เป็นพาหะของโรคกระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
- ☐ ค. กลายเป็นโรคมะเร็งตับ และตับแข็ง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่
- ☐ ง. ขอ ก., ค.
8. โรคไวรัสตับอักเสบบีติดต่อได้ทางใดบ้าง
- ☐ ก. ทางบาดแผลสัมผัสสัมผัสกับเลือดผู้อื่นเป็นพาหะ ☐ ข. จากแม่ไปสู่ลูก
- ☐ ค. ทางเพศสัมพันธ์ ☐ ง. ทุกข้อดังกล่าว
9. โรคไวรัสตับอักเสบบีติดต่อได้อย่างไร
- ☐ ก. ไข่ของไข่วางร่วมกับผู้อื่นที่เป็นพาหะ ☐ ข. สัมผัสกับเลือด สิ่งขับถ่ายของผู้อื่นที่เป็นพาหะ
- ☐ ค. เข็มฉีดยา หรือใช้เหล็กสักผิวหนังที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีปนเปื้อน
- ☐ ง. ทุกข้อดังกล่าว
10. ท่านจะป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างไร
- ☐ ก. งดใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น ☐ ข. การรับประทานอาหารควรมีช้อนกลาง
- ☐ ค. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ☐ ง. ทุกข้อดังกล่าว
11. ท่านจะหลีกเลี่ยงการติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีทางปากได้อย่างไร
- ☐ ก. งดรับประทานอาหารของสุก ๆ ดิบ ๆ ☐ ข. งดการรับประทานอาหารนอกบ้าน
- ☐ ค. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ☐ ง. ขอ ก. ค.
12. ท่านจะหลีกเลี่ยงการติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างไร
- ☐ ก. งดการมีเพศสัมพันธ์ ☐ ข. ใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ☐ ค. งดการสำส่อนทางเพศ ☐ ง. ทั้ง ข. และ ค.

13. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิดควรฉีดเมื่อใด
- ☐ ก. ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด ☐ ข. หลังคลอด 2 - 3 เดือน
- ☐ ค. หลังคลอด 3 - 4 เดือน ☐ ง. ไม่จำกัดเวลา
14. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จะต้องฉีดกี่ครั้ง
- ☐ ก. 1 ครั้ง ☐ ข. 2 ครั้ง
- ☐ ค. 3 ครั้ง ☐ ง. 4 ครั้ง
15. เมื่อฉีดวัคซีนครบตามกำหนดแล้วจะต้องไปฉีดซ้ำอีกหรือไม่
- ☐ ก. ไม่ต้องฉีด ☐ ข. ไปฉีดซ้ำทุก 1 ปี
- ☐ ค. ไปฉีดอีก 5 ปีต่อมา ☐ ง. ไม่ทราบ
16. หลังจากฉีดวัคซีนแล้วจะมีผลแทรกซ้อนอย่างไร
- ☐ ก. มีไข้สูงมาก ☐ ข. หอบเสียว
- ☐ ค. มีไข้เล็กน้อย ☐ ง. ไม่มีอาการใด ๆ เลย
17. ถ้าเด็กมีไข้เล็กน้อยหลังได้รับวัคซีนควรปฏิบัติอย่างไร
- ☐ ก. ให้ออนพักมาก ๆ ☐ ข. ให้อดน้ำมาก ๆ
- ☐ ค. ให้อาบน้ำอุ่นประคบ ☐ ง. รับประทานยาแก้ปวด
18. เมื่อถึงกำหนดนัดฉีดวัคซีนถ้าเด็กป่วยท่านจะปฏิบัติอย่างไร
- ☐ ก. ถ้าป่วยเล็กน้อย ให้วัคซีนได้ ☐ ข. ถ้าป่วยมาก รอไว้จนหายปกติ
- ☐ ค. พาไปพบแพทย์เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง ☐ ง. รอ ก. และ ข.
19. ถ้าเด็กของท่านป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี ท่านจะป้องกันการแพร่เชื้ออย่างไร
- ☐ ก. แยกของใช้เด็กต่างหาก ☐ ข. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
- ☐ ค. สัมผัสและน้ำมูกน้ำลายของเด็ก ทั้งในส้วม และใช้น้ำยามาเช็ดโรคระบาดซ้ำ
- ☐ ง. รอ ก. และ ค.

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามทีละข้อ และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่าง ๆ ตาม
ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีจะช่วยป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีได้				
2. เด็กแรกเกิดควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี				
3. การหาลูกมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบบีทำให้ท่านเสียเงินโดย ไม่จำเป็น				
4. ผ่านคิดว่าการป่วยเป็นโรคไวรัสตับ อักเสบบี มีขั้นตอนทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจ				
5. ท่านคิดว่าโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรค ร้ายแรงพอ ๆ กับโรคมะเร็ง				
6. ผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีจะ ติดต่อเกิดโรคโดยการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การจูบ การจูบเด็ก ฯลฯ				
7. การทำลายเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ ลงในน้ำ จะช่วย ป้องกันการแพร่เชื้อโรคได้				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. ท่านคิดว่าโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่ น่ากลัวและรักษาไม่หายขาด				
9. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีแล้ว มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับได้				
10. ความรู้ในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบียังไม่ แพร่หลายในปัจจุบัน				
11. ความรู้ที่ได้จากการมารับบริการฝากครรภ์ จะเป็นประโยชน์แก่ตัวท่านและครอบครัว เป็นอย่างมาก				
12. ท่านคิดว่าถ้าได้รับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับ อักเสบบี ไม่สามารถป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีได้เสมอไป				
13. เด็กแรกเกิดได้รับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีขณะอยู่ในครรภ์แม่แล้วจึงไม่ จำเป็นต้องพามาฉีควัคซีนป้องกันอีก				
14. ถ้ามีโรคไวรัสตับอักเสบบีระยะเรื้อรัง เด็ก ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แล้วจะไม่ป่วยอีก				
15. ควรนำเด็กมารับวัคซีน เฉพาะเมื่อมีโรค ไวรัสตับอักเสบบีระยะเรื้อรังเท่านั้น				
16. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีแล้ว ส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันทำให้ไม่เป็นโรคไวรัสตับ อักเสบบีอีก				

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาว่าในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเคยปฏิบัติตัวอย่างไร โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร			
2. ท่านดื่มน้ำต้มสุกเป็นประจำ			
3. ท่านใช้ผ้าเช็ดหรือภาชนะปกปิดอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วทุกครั้ง			
4. หลังจากเขาสวมแล้ว ท่านล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้ง			
✓ 5. ท่านมักจะใช้ของใช้ เช่น ใช้หวี ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น			
6. ท่านดูแลรักษามือและเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ			
7. ท่านชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ			
8. เมื่อมีบาดแผล ท่านหว่าความสะอาดโดยนำก๊วยสูล้างและใส่ยาฆ่าเชื้อโรค			
✓ 9. ท่านใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอและจาม			
10. ท่านชอบไปเดินดูและซื้อสินค้าที่ศูนย์การค้าเป็นประจำ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
11. ท่านชักล้างเลือดน้ำ ถ้วยชาม ของใช้ ต่าง ๆ ลงในแม่น้ำ ลำคลอง			
12. ท่านมักจะไม่ได้ทิ้งขยะลงในถังขยะ			
13. ท่านไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บีตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
14. ท่านไปตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
15. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านมักจะซื้อยามารับ ประทานเอง			
16. ท่านพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบีตามกำหนด			
17. ที่บ้านท่านใช้ช้อนกลางเวลารับประทาน อาหารเป็นประจำ			
18. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายทุกวัน			
19. ท่านชอบซื้ออาหารตามแผงลอยตามตลาด เป็นประจำ			
20. ท่านไม่ใช้เองใช้ร่วมกับผู้อื่น			
21. ถึงเวลาพักนอนท่านนอนหลับใหลสนิท			
22. ท่านสนใจปฏิบัติตามคำแนะนำที่ท่าน ได้รับอยู่เสมอ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
23. เมื่อมีผู้ป่วยในบ้านท่านจะจัดหาอาหารให้ ทางหาก			
24. ท่านออกกำลังกายและรับประทานอาหาร ที่เป็นประโยชน์			

ตอนที่ 5 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตาราง 56 ค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
1.	.52	.40	2.03	.63
2.	.62	.50	4.38	.72
3.	.64	.73	6.35	.53
4.	.52	.40	7.60	.86
5.	.70	.84	5.23	.67
6.	.52	.54	9.86	.33
7.	.59	.84	4.31	.54
8.	.44	.80	3.36	.59
9.	.53	.34	3.94	.83
10.	.62	.52	6.34	.34
11.	.53	.62	6.78	.42
12.	.72	.75	3.66	.53
13.	.42	.64	6.31	.44
14.	.51	.58	6.36	.38
15.	.43	.54	5.32	.56
16.	.66	.62	5.45	.54
17.	.40	.73	-	.57
18.	.48	.60	-	.78
19.	.53	.52	-	.43

ตาราง 56 ทอ

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
20.	-	-	-	.48
21.	-	-	-	.88
22.	-	-	-	.63
23.	-	-	-	.75
24.	-	-	-	.86

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี

บทคัดย่อ
ของ
ศศพร พันธุ์เมธิ์ศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
สิงหาคม 2533

การศึกษารังนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ประเภทสื่อที่ได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีค่าเนน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t - test และ F - test ผลการศึกษารูปได้ดังนี้ ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่สตรีมีครรภ์มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีจากโทรทัศน์มากที่สุด

1. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสตรีมีครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า

2. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ อาชีพและสื่อที่ได้รับความรู้ แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

3. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดย

3.1 สตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า แต่มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

3.2 สตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า แต่มีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

4. สตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่พักอาศัยนอกเขตกรุงเทพมหานคร

KNOWLEDGE ATTITUDE AND HEALTH PRACTICE FOR
PROTECTION OF VIRAL HEPATITIS B OF PREGNANT
WOMAN IN RATCHAVITEE HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

SOSATHRON PANMETHIS

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

July 1990

The objective of this study were to determine and to compare the knowledge, attitudes and actual practices in protection of viral hepatitis B of pregnant women according to certain variables, namely : age ; number of pregnancy ; occupation ; educational attainment ; economical status ; residential area and media received ;

Data were collected by means of the questionnairire. The t - test and the F - test methods were used in the analysis of the data. There were 286 respondents ; only those Pregnant womens who went to the Ante Natal Care (ANC) for health services at the Ratchavitee Hospital.

The population majority were have 20 - 29 years old first pregnant, educational level were Elementary. The occupational were employed and housewife, monthly income were 3,000 bahts stayed in Bangkok Metropolitan. They were received the protection of viral hepatitis B by television.

The findings were as follows :

1. There was no difference in knowledge and attitudes towards protection viral hepatitis B among pregnant women with different age but the rearing practices of pregnant women was significantly different at the .05 level. It was also found that the preagnant women with thirty years of age or above had better rearing practice than the younger ones.

2. There was no difference in knowledge, attitudes and rearing practices of pregnant women from different number of pregnancy ; profession ; and media received.

3. Knowledge attitudes and rearing practices on protection viral hepatitis B of pregnancy women different educational attainment and different economical status were significantly different at the .01 level :

✓

3.1 The highly educated pregnant women had better attitudes than the uneducated ones. But there was no difference in their knowledge and practices.

3.2 The pregnant women with monthly income higher than 6,001 baht had better attitude than the pregnant women who had monthly income of less 3,000 baht, but there was no difference in their knowledge and practices.

4. There was no difference in knowledge and attitudes on protection viral hepatitis B among the pregnancy women with different residential areas, but the rearing practices of pregnant women from the Metropolitan area had better rearing practices than those outside the Metropolitan area at the .01 level of significant.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางศศธร พันธุ์เมธีศรี
เกิดวันที่	12 มีนาคม พ.ศ. 2495
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	81/3 ซอยลาดพร้าว 15 ถนนลาดพร้าว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10900
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลประจำตึกสวัสดิ์ - ล้อมไอศदानุเคราะห์
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10530
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2512 มัธยมศึกษาปีที่ 5 (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียน ประจำจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2518 อนุปริญญาพยาบาลอนามัยฉุกเฉิน จากวิทยาลัยพยาบาล สหประชาชาติไทย พ.ศ. 2528 กศบ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2533 กศม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร