

สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

အစ

วิไล ตังตระกุล

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

100

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์เนภาพร มัชฌิมามกุล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ .. เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจจนทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ดร.ชินจิตร โพธิ์พิพัทธ์สุข คุณสุวดี สุชีนิตย์ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม และให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอเทอดพระคุณบิดา มารดา ที่คอยเฝ้าอบรม สั่งสอนและให้กำลังใจตลอดมา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสำเร็จทั้งในหน้าที่การงาน และการศึกษา และสิ่งสำคัญที่สุด คือ กำลังใจ ความห่วงใย ความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือ ความเอื้ออาทรของเพื่อน ๆ และพี่ ๆ น้อง ๆ จากครอบครัวและตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกลาง ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมานะในการศึกษา จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

วิไล ตั้งตระกูล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
การวิจัยในต่างประเทศ.....	52
การวิจัยในประเทศ.....	54
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	57
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	59
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ประชากร.....	59
กลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	61
ลักษณะของเครื่องมือ.....	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	62
เกณฑ์การให้คะแนน.....	62
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	63
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	65
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	73
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	74
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	96
บทย่อ.....	96
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	96
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	96
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
สรุปผลการค้นคว้า.....	97
อภิปรายผล.....	99
ข้อเสนอแนะ.....	110
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป.....	110
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	122
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	140

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับปริมาณพลังงานที่ถูกเผาผลาญ.....	26
2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
3 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 10 แผนก ใน 4 โรงพยาบาล.....	61
4 จำนวนและค่าร้อยละของคนงานในโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์ทำงาน.....	74
5 คะแนนเต็มค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน.....	78
6 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามเพศ.....	79
7 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามอายุ.....	79
8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามอายุ.....	81
9 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามอายุ.....	82
10 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามอายุ.....	82
11 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามรายได้.....	83

12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามรายได้.....	84
13	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามการศึกษา.....	85
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามการศึกษา.....	86
15	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	87
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	88
17	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	89
18	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	90
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	91
20	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน	92
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	93
22	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน.....	94
23	ความสัมพันธ์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกันโรค.....	95

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย เพราะเป็น การบริหารเมืองหลวงของประเทศ ซึ่งมีพื้นที่ 1,568,737 ตารางกิโลเมตร และมีประชากรอาศัย อยู่จำนวน 5,570,743 ล้านคน (สำนักระเบียบและแผนกรุงเทพมหานคร. 2539 : 3 - 9) ดังนั้น กรุงเทพมหานครจึงได้จัดบริการด้านต่าง ๆ สำหรับบริการประชาชน โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา บริการต่าง ๆ นั้นได้แก่ การเมือง การปกครอง การคมนาคม การสุขภาพ การศึกษา การพัฒนา สังคม และสิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภคทั่วไป รวมทั้งการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมี สำนักอนามัยและ สำนักการแพทย์ รับผิดชอบโดยตรง โดย สำนักอนามัย จัดบริการตามศูนย์สาธารณสุข ซึ่งมี จำนวน 60 แห่ง กระจายตามความจำเป็น ในเขตต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับจำนวนประชากร สำหรับสำนักการแพทย์นั้น มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 7 แห่ง แต่โรงพยาบาลที่มีขนาด จำนวนเตียง 400 เตียง ขึ้นไป มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งได้จัดบริการด้านสุขภาพแก่ ประชาชนทั่วไปในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ จากสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการ เปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา การพัฒนา และการใช้เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารคมนาคม ซึ่งมีผลต่อ สภาพแวดล้อม และวิถีทางการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ปัญหาสุขภาพของ ประชาชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ในอดีตที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากโรค ติดเชื้อ หากแต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม มนุษย์ เช่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การ พักผ่อน การรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ การใช้ สารเสพติด การประกอบอาชีพบางชนิด ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ เป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการ แก้ไขให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต (กองสุขศึกษา. 2539 : 3)

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านการบริการ และการบริหาร โดยขยายขนาดของ

โรงพยาบาล และเพิ่มจำนวนโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 9 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มศักยภาพของการบริการให้มีคุณภาพ มีความทันสมัยด้านเทคโนโลยีเพื่อรองรับความต้องการของสังคม และผู้มารับบริการ เพราะปัจจุบันความต้องการด้านบริการต่าง ๆ ของประชาชนมีจำนวนมากขึ้นและสูงขึ้น เนื่องจากประชาชนมีความรู้มากขึ้น จากข่าวสารต่าง ๆ ตามภาวะของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งสื่อสารได้จับไวทั่วโลก การพัฒนาจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนาองค์กรนั้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มศักยภาพของการบริการให้สูงและดีมีคุณภาพนั้น การพัฒนาบุคคลเป็นเป้าหมายหลัก และมีความสำคัญมากที่สุดของการพัฒนาองค์กร เพื่อให้การพัฒนา นั้น บรรลุเป้าหมายของการให้บริการ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และทิศทางการพัฒนาใหม่จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนามาเป็นการเน้น "คนเป็นศูนย์กลาง" เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางของการพัฒนา และเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ และผลกระทบจากการพัฒนา

การมีสุขภาพที่ดี นอกจากจะทำให้ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงานมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย การที่คนเราจะมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจมีคุณค่าในสังคมนั้นนอกเหนือจากภาวะทางชีวะพันธุกรรมแล้ว สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นพิษ และการทำงานมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก (ปรีชา สิงหนเดช. 2535 : 92) ซึ่งสอดคล้องกับ กองสุขศึกษา (2532 : 45 - 51) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญ สำหรับการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย พฤติกรรมส่วนบุคคลและความรับผิดชอบส่วนตัว การมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้มีวิถีทางการทำงาน ประสพผลสำเร็จไปได้ด้วยดี หากบุคคลมีสุขภาพไม่แข็งแรงมีการเจ็บป่วย จะก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาได้เช่นกัน (วรรณวรรณ ภาโคตร. 2533 : 3) คนงานในโรงพยาบาลจัดได้ว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ประเภทหนึ่ง ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เท่ากับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพราะหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการให้บริการด้านต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งต้องสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เลือด น้ำเหลือง อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ น้ำจากอวัยวะภายในร่างกาย เช่น น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องท้อง น้ำในไขสันหลัง การถูกของมีคมบาดหรือทิ่มแทง การทำความสะอาดพื้น การสัมผัสกับผ้าเปื้อน ผ้าติดเชื้อ การเก็บขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายที่เป็นสารเคมีต่าง ๆ (สุณี ปิยะพันธุ์พงศ์. 2536 : 12 - 15 ; ลักษณะ จิตร์เชื้อ. 2536 : 140 - 142)

ปัจจุบันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือ โรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งนับว่าเป็นมหันตภัยร้ายแรง พร้อมกันนั้นยังมีโรคติดต่ออีกมากกว่า 20 ชนิด ที่สามารถแพร่เชื้อโดยผ่านทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายมนุษย์ (Gershon and others. 1994 : 352) การแพร่กระจายของโรค และจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในขณะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ และเมื่อมีอาการของโรคปรากฏ ประกอบกับยังมีผู้ใช้บริการจำนวนมากไม่ได้รับการตรวจเลือดก่อนรับบริการ ส่งผลให้ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และจากการดูแลและการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่งขึ้นเนื้อต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ จากสภาพปัญหาดังกล่าว "การป้องกัน" จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะทำให้มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำมาตรการการป้องกันการติดเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน ตามหลักการของศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เรียกว่า "การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข" หรือ "Universal Precautions" (UPs) มาพัฒนาให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาพการสาธารณสุขไทย ในการปฏิบัติให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน โดยถือเสมือนว่าผู้รับบริการทุกคนเป็นผู้ที่มีเชื้ออาจถ่ายทอดได้ วอง และคนอื่นๆ (Gershon and others. 1994 : 353 ; citing Wong and others. 1991 : 1128) ได้นำหลักการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปใช้ พบว่า สามารถลดจำนวนครั้งของการสัมผัสเลือด และสารน้ำจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมเคิล, เนลส์ และ เอิร์ลลิง (ัญญลักษณ์ โอบอ้อม. 2539 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Michael, Neils and Erilling. 1992) พบว่าบุคลากรที่มีความรู้และปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข จะสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยลดลง ทั้งนี้ ต้องปฏิบัติอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและเคร่งครัด ฟรีมเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536 : 53 - 61) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ และเจตคติของคณงาน เรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า คณงานมากกว่าครึ่งมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเรื่องมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูง แต่มีเจตคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หากแต่มีการรับรู้เรื่องการติดเชื้อโรคเอดส์ และการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในระดับใกล้เคียงกัน และยังพบต่อไปว่าความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยง และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 88 - 93) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและระยะเวลาที่รับรู้

การเป็นโรคของผู้ป่วยสามารถช่วยทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสของผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น ส่วน รัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และคนงาน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานสูง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

การดูแลตนเอง (Self-care) ได้รับความสนใจ และถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และอนาคต เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกดดันให้ประชาชนต้องมีการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น ภาวะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอาจจะรุนแรง และกลับกลายมาเป็นความเรื้อรังมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสำหรับการรับบริการสุขภาพสูงขึ้น ดังนั้น ค่านิยมด้านสุขภาพ จึงเปลี่ยนไปสู่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและการบริการด้านสุขภาพก็ปรับเปลี่ยนจากการบำบัด รักษาไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีความรู้กว้างมากขึ้นตามกระแสการเคลื่อนไหวของยุคโลกาภิวัตน์ จากความเจริญทางสังคมและการเมือง ทำให้ประชาชนมีความตระหนักในสิทธิ และทางเลือกของตนมากขึ้น ความไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคบางอย่าง ทำให้ผู้คนแสวงหารูปแบบของการดูแลรักษาที่อยู่นอกเหนือไปจากรูปแบบการแพทย์สมัยใหม่ นั่นคือ มีความเป็นพหุลักษณะนิยม (Pleuralism) มากขึ้น ด้วยปัจจัยดังกล่าว การดูแลตนเองจึงจำเป็นอย่างยิ่ง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งบุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง และต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมหรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนที่มีศักยภาพที่เรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองซึ่งเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั้นเองหรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้ (Hill and Smith. 1985 : 93) โอเรม (Orem. 1980 : 70 - 71) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ และ เป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลจะแสดงออกตาม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม หรือแนวการปฏิบัติของกลุ่ม สังคมตลอดจนลักษณะของบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ประสบการณ์ทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นต้น ความสามารถของบุคคลในการสนองความต้องการในการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของร่างกาย ประสบการณ์ในชีวิต วัฒนธรรม สุขภาพ ระบบครอบครัว และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคลทั้งสิ้น (Joseph. 1980 : 134 - 137)

ในฐานะผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้ตระหนักว่า คนงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย รวมทั้งขยะมูลฝอยในโรงพยาบาลที่มีสารเคมีอันตราย และเชื้อโรคต่าง ๆ นอกจากการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว พฤติกรรมสุขภาพยังเป็นสิ่งที่สำคัญต่อคนงานในโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของคนงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาล

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล ตามตัวแปรที่กำหนด ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์การทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาสุขภาพ สำหรับบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ศึกษาเฉพาะคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400

เตียงขึ้นไป ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญ -
กรุงประชารักษ์

2. การศึกษาครั้งนี้ คนงานต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม
ศัลยกรรม สูติ - นรีเวช กุมารเวช อุบัติเหตุ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
เวรเปล ชักฟอก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป จำนวน 639 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ เป็นคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป โดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ ยามาเน่
(Yamane, 1970 : 580 - 581) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน จากการสุ่มตัวอย่าง
แบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 90)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะ
งานที่ปฏิบัติ ประสิทธิภาพการทำงาน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน
ในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติในการป้องกันโรค

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ (บุหรี่และแอลกอฮอล์) การตรวจสุขภาพประจำปี และการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ตามพฤติกรรม ดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบหรือตีความ ความสามารถในการนำเอาประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งความสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของคณงานที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับสุขภาพของคณงานในโรงพยาบาล

2. คณงาน หมายถึง ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

4. เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

5. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มบริบูรณ์ของคณงาน โดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนวันเก็บข้อมูล การแบ่งอายุโดยการใช้เกณฑ์การแบ่งอายุ ดังนี้

5.1 20 - 29 ปี

5.2 30 - 39 ปี

5.3 40 - 49 ปี

5.4 50 - 60 ปี

6. รายได้ หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ แบ่งได้ดังนี้

6.1 ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

6.2 6,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

6.3 8,001 - 10,000 บาทต่อเดือน

6.4 สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

7. การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของคณงาน แบ่งได้ดังนี้

7.1 ประถมศึกษาตอนต้น

7.2 ประถมศึกษาตอนปลาย

7.3 มัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

7.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือเทียบเท่า (ปวส.)

7.5 ระดับอุดมศึกษา

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการมีคู่ครองของคนงาน แบ่งได้ดังนี้

8.1 โสด

8.2 คู่

8.3 หม้าย หย่า/แยกกันอยู่

9. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง หน้าที่ที่รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

9.1 แผนกอายุรกรรม

9.2 ศัลยกรรม

9.3 สูติ-นรีเวช

9.4 กุมารเวช

9.5 อุบัติเหตุ

9.6 ห้องคลอด

9.7 ห้องผ่าตัด

9.8 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

9.9 เวิร์ป

9.10 ชักฟอก

10. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นับเป็นจำนวนปี แบ่งได้ดังนี้

10.1 1 - 5 ปี

10.2 6 - 10 ปี

10.3 11 - 15 ปี

10.4 มากกว่า 15 ปีขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของ
คนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า
จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะกล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพยา
ที่เป็นโทษ การตรวจสุขภาพประจำปี และการรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันการติดเชื้อจากการให้
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย กรอบแนวคิดในการวิจัย
ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันหลายท่าน ดังนี้

สกินเนอร์ (Skinner. 1973 : 3) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำของ
มนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้น ๆ ผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม

แอนเดอร์สัน และคาร์เตอร์ (Anderson and Carter. 1974 : 125) ได้ให้ความหมาย
พฤติกรรมว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ สิ่งของ สถานะต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งเร้า

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 67) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมนั้น หมายถึง กิจกรรม
ทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529 : 9 -11) ให้ความหมายพฤติกรรมว่าเป็นปฏิกิริยาทุก
ชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก

อารี พันธุ์มณี (2534 : 29) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรม หรือการกระทำ
ของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ วัด หรือตรวจสอบได้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยา หรือการกระทำทุก
อย่างที่มีชีวิตแสดงออกมาให้คนอื่นสามารถมองเห็นได้หรือไม่ได้ อาจใช้เครื่องมือตรวจสอบวัด

ประเภทของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 25) ได้แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งตอบสนอง มีหน้าที่รวบรวม สะสม สั่งการ มีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในนั้นสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัด หรือสัมผัสได้

2. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่น เห็นสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ

พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นการเรียนรู้บางอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้ต้องอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคม ขณะเกิดการเรียนรู้นั้น ๆ (Shaw and Costanzo. 1985 : 42)

อารี พันธมณี (2534 : 29) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถมองเห็น สังเกตได้จากภายนอก มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมแบบ Molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัด หรือตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ การเดิน ยืน หัวเราะ

1.2 พฤติกรรมแบบ Molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนของโลหิต การเต้นของหัวใจความดันโลหิต กระแสประสาทในสมอง

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนด้วยตาโดยตรง แต่ต้องใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบ แบ่งเป็น

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสม สิ่งเร้า หรือประสบการณ์ที่เคยผ่านมาแล้วเก็บไว้ได้ สามารถจะดึงออกมาใช้ได้ถูกต้อง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลและสิ่งเร้าต่าง ๆ และวิเคราะห์หาสาเหตุ พิจารณา และตัดสินใจ

บลูม (Bloom. 1975 : 65 -117) ได้แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ จำแนกตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ในสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้

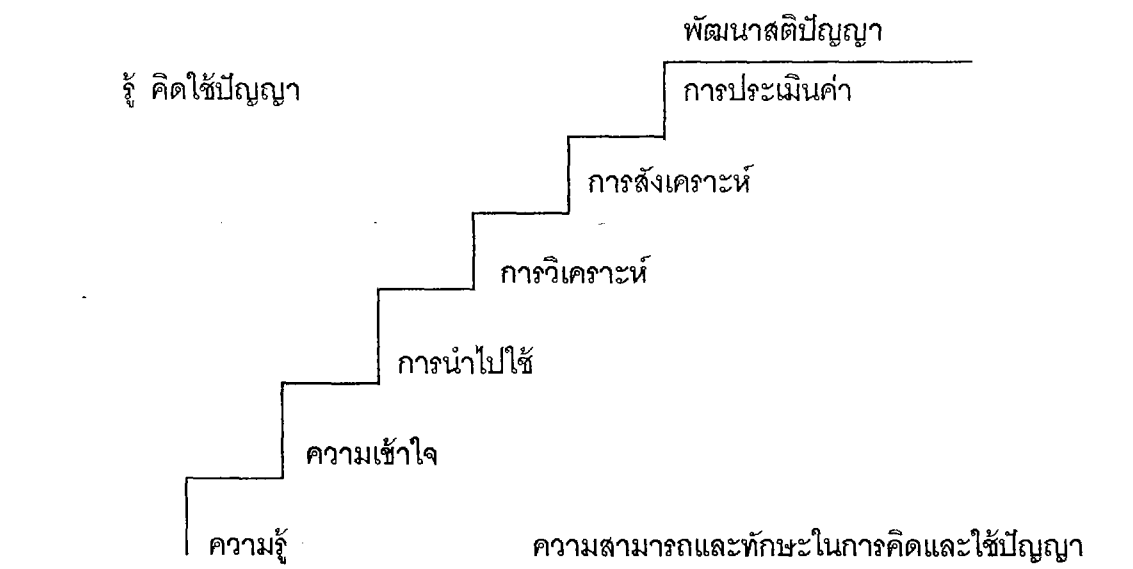
1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถในการแปลความ ตีความ ขยายความ สิ่งนั้น ๆ ได้เป็นผลสืบต่อจากความรู้

1.3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง การนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะ ในการจำแนกร่องรอยที่สมบูรณ์ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์กันอย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถ และทักษะของบุคคล ในการนำเอาองค์ประกอบส่วนย่อยมารวมกันให้สมบูรณ์ หรือรวบรวมส่วนย่อยแต่ละส่วนให้เป็น หมวดหมู่เป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluating) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการพิจารณา และตัดสินใจด้วยมาตรฐานที่ตนเองกำหนดขึ้น หรือผู้อื่นเป็นผู้กำหนดดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 พฤติกรรมด้านความรู้
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 156.

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากแก่การอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจคน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ ขั้นตอนการเกิด พฤติกรรม เจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นตอนที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีพอใจ หรือยอมรับสิ่งเร้า นั้น การรับรู้หรือสนใจนั้น เป็นขั้นของสภาพจิตใจ ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนักถูกหรือผิด หรือรู้สึกว่าถูกหรือผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเห็นใจ ความยินดี ที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

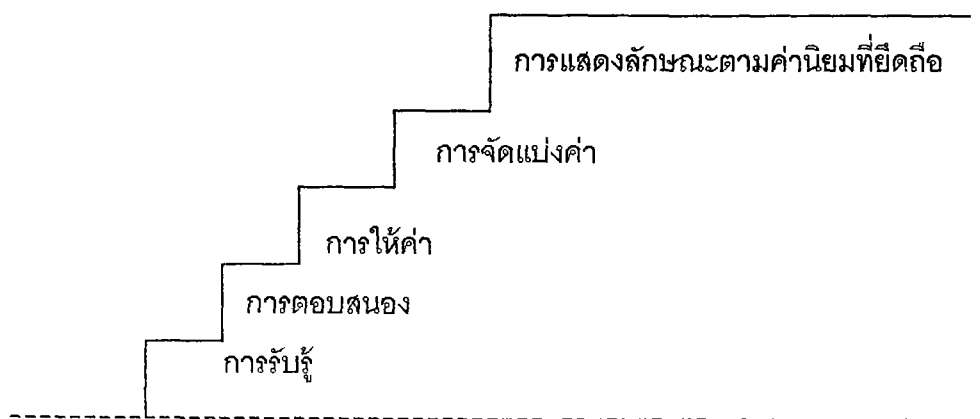
2.1.3 การเลือกหรือให้ความสนใจ โดยบางคนจะเลือกรับในสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจ และไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นหนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการยินยอม เต็มใจ และพอใจ เป็นความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยมต่อสิ่งเร้า นั้นอย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่า ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้เรียกว่า " ค่านิยม " การเกิดค่านิยม นั้น ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมดีที่สดุไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแผนของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติ ตามแนวทางที่เขากำหนด พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคติดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมด้านเจตคติ
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527: 156.

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เป็นส่วนประกอบ คือ พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพจิตว่า เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลที่เป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกิดขึ้น ตามขั้นตอน 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นที่เป็นทักษะอย่างแท้จริง (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. ม.ป.ป. : 308) คือ การเลียนแบบ การลงมือกระทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง กระทำเองโดยธรรมชาติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



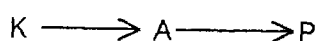
ภาพประกอบ 3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ
ที่มา : ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. 2538 : 308.

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

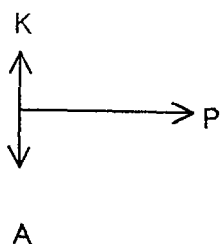
สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแต่ละด้านจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ เสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ไปโดยทางอ้อม

นิภา มนูญิจ (2528 : 20) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านอื่นด้วย

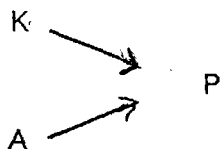
1. เจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติเจตคติเป็นตัวนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล จึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ



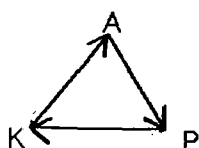
2. ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้ และเจตคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยความรู้ และเจตคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

p หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ที่มา : นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพ

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย และแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายท่าน ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 28)

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชาमारภ. 2535 : 38)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรค และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

คาส์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ในขณะที่สุขภาพดี ไม่มีอาการของโรค โดยเชื่อว่าจะทำให้คนมีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

สตีล และ แมค บรูม (Steele and Mc.Broom. 1972 : 382) ได้อธิบายความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพ ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

แฮร์ริส และกลูเต็น (Pender. 1987 : 38 ; citing Harris and Gluten. 1979) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่

กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

รัตน ประเสริฐสม (2526 : 3) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง การปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

ในงานวิจัยนี้พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเองและคนอื่น ๆ รวมทั้งการป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย อาจกระทำด้วยตนเองและแสวงหาแรงสนับสนุนต่าง ๆ จากสังคม

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภูมิภาวะความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ - แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอด จะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จะให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุภาพ

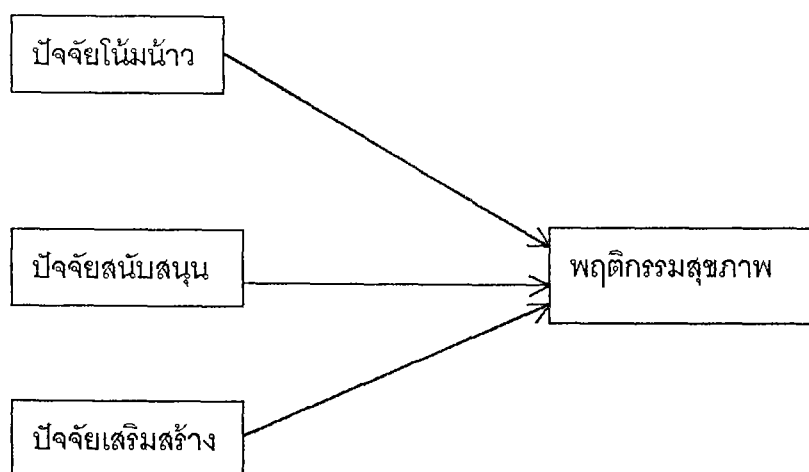
ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 24 - 26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่

ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาล ตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมามีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือ การตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2528 : 24 - 26.

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นจำเป็นจะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 186 -198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบสอบถาม

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้วิธีทางมนุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติวิธีการ ผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาสั้นพอสมควร และเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้งและต่างเวลา

การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญ ขึ้นอยู่กับการที่ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่ได้เห็น หรือได้ยิน โดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่า ต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็มิวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล และหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาจะประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ หรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้วิธีทางมนุษยวิทยา ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ มีการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพหลายประเภท แล้วแต่มุมมองดังนี้

คาร์ล และคอบบ์ (Karsl and Cobb. 1966 : 246) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health Related Behavior) ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior)
3. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick Role Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล รวมไปถึง การปฏิบัติเพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจสุขภาพ

การใช้คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้น คำว่า พฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นในเรื่องพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือ การดูแลตนเองในสภาวะปกติ

พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่สบาย บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษา ขอความคิดเห็น และคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน และ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อประเมินความเจ็บป่วย รวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้นตนเองรู้สึกดีขึ้น

พฤติกรรมผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นของบุคคลเพื่อให้มีอาการดีขึ้น โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย นอกจากนี้อาจไปรับบริการรักษาแผนโบราณ เนื่องจากวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นอาจมีการรักษาทางไสยศาสตร์ ควบคู่ไปกับการรักษาแผนโบราณ ขึ้นกับแผนพัฒนาของสังคมนั้น ๆ

มัลลิกา มัตติโก (2530 : 11 - 12) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นในเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือ การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำ โดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่จะมุ่งจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจ และถ่ายภาพรังสีปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของด้านร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้ อาจแสดงออกโดยการแสวงหา สถานบริการรักษาพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเป็นการเพิกเฉย การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรง การทำกิจกรรมอาจต้องลด หรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด

อุบล เลี้ยววาริน (2534 : 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และได้แบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

จากการศึกษาประเภทของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health Maintenance and Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคด้วย
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่อให้อาการโรคทุเลาหรือหายได้

ดังนั้น จากการศึกษาดังกล่าวแล้ว พบว่าพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย แม้ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่พฤติกรรมบุคคลมีส่วนสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดได้ หากบุคคลนั้นมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญ

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 31) ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค จำแนกให้ชัดเจนได้ยาก เพราะพฤติกรรมทั้งสองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน คำอธิบายดังกล่าวสอดคล้องกับ เพ็นเดอร์ (Pender, 1987 : 60) ซึ่งได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมทั้งสองนี้จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มนุษย์ทุกคนต้องการรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ได้รับพลังงาน ในขณะเดียวกัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีก็เป็นการป้องกันคนให้ปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้จะกล่าวเฉพาะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี และการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษ (การดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งเป็นการบริโภคอาหารหลักครบ 5 หมู่ ครบทั้งปริมาณคุณภาพ สะอาด ถูกต้อง ถูกหลักอนามัย

ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค สารเคมี ไม่บูดเน่า นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้อง การรักษาอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใส่อาหาร การบริโภคที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง และพัฒนาการทางสมองของเด็ก มีภูมิคุ้มกันโรคดี และเพิ่มอำนาจต้านทานโรค ลดอัตราการติดเชื้อให้ลดน้อยลง ลดอัตราการเจ็บป่วย ถึงแม้จะเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรง จะหายป่วยโดยรวดเร็ว อาหารสำหรับผู้ใหญ่ปกติที่อยู่ในวัยทำงานเพื่อการมีสุขภาพที่ดียังคงต้องการอาหาร 5 หมู่ ดังนี้

โปรตีน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อหมู ไก่ วัว ควาย ปลา กุ้ง ปลาหมึก หอย ไข่ นม ส่วนโปรตีนอีกชนิดหนึ่ง คือ โปรตีนจากพืช เช่น ข้าวกล้อง พืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วเหลือง จันทนา เชื้อนาถั่ว (2538 : 99) ได้กล่าวว่าผู้ศึกษาความต้องการโปรตีนในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพและป้องกันโรคเพียงวันละประมาณ 30 - 35 กรัม เท่านั้น ไม่ใช่ 1 - 2 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม เหมือนกับที่เคยคิดไว้ โปรตีนมากเกินไปจะทำให้ของเสียจากการย่อยและการดูดน้ำไว้ในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นข้ออักเสบ โรคหัวใจ และโรคมะเร็งแม้แต่โรคจิต โดยเฉพาะโปรตีนจากสัตว์ ซึ่งมีการปรุงเป็นอาหารผ่านความร้อนก่อนจะบริโภค โปรตีนจะย่อยได้ง่าย ทางที่ดีไม่ควรบริโภคเกินขนาด ควรจะบริโภคน้อยและเป็นครั้งคราว ผ่านความร้อนไม่เกิน 3 นาทีที่ดีที่สุด คือ ไข่แดง ไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ (พยงค์ จุฑา. 2531 : 376) รองลงไป คือ ปลา อาหารทะเล สัตว์ปีก เนื้อแดง ปลาเป็นอาหารโปรตีนที่เหมาะสมที่สุด สำหรับคนวัยผู้ใหญ่ ควรจะงดเครื่องใน จะเป็นการดี (ทัศนีย์ โจนนโพบูลย์. 2536 : 4)

คาร์โบไฮเดรต ซึ่งได้แก่ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ข้าว มัน เผือก ฟักทอง ผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ขนมปัง โรตีสี ควรจะรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex Carbohydrate) ซึ่งได้แก่ ข้าวต่างๆ พืชเมล็ด เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกลูโคสอย่างช้าๆ ในระหว่างการย่อย จึงให้พลังงานอย่างสม่ำเสมอ และยังให้กากใยเพื่อเพิ่มปริมาณของอุจจาระ ทำให้การขับถ่ายง่ายขึ้น ไม่มีอาหารหมักหมม เกิดจากการบูดเน่าในลำไส้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคหลายชนิด เช่น ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร มะเร็งในลำไส้ ควรหลีกเลี่ยงน้ำตาลทรายขาว แป้งขาว ไขมัน เป็นอาหารทำให้พลังงานสูงสุด ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานถึง 9 แคลอรี ไขมัน มี 2 ชนิด คือ

1. ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat) ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น มันในเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ หนังของสัตว์ต่างๆ ไข่ อาหารทะเล และไขมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลในเลือดด้วย

2. ไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fat) ได้แก่ ไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันงา น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย จมูกข้าวสาลี ควรใช้วันละ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน

วิตามิน ซึ่งได้แก่ วิตามิน เอ บี ซี ดี อี เค แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

วิตามินที่ละลายในน้ำได้ (Water Soluble Vitamin) ได้แก่ วิตามินบี และวิตามินซี

วิตามินที่ละลายในน้ำมัน (Fat Soluble Vitamin) ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี เค

วิตามินต่าง ๆ นั้น จะมีในอาหารทั่วไป คือ ผัก ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ให้คุณค่าทางอาหารแตกต่างกัน บำรุงสุขภาพให้แข็งแรง และป้องกันโรคได้

เกลือแร่ จะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เช่น บำรุงร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันการเกิดโรคได้เช่นกัน เช่น เกลือโซเดียม โปแตสเซียม แมกนีเซียม คลอไรด์ คาร์บอนेट ปริมาณต้องอยู่ในภาวะที่พอเหมาะ จึงจะทำให้ร่างกายเป็นปกติได้

น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ความต้องการน้ำของร่างกายประมาณ 8 - 10 แก้วต่อวัน เป็นอย่างน้อยขึ้นกับน้ำหนักตัวแต่ละคน

นอกจากการเลือกชนิดของอาหาร วิธีการปรุง ความสะอาด พฤติกรรมการบริโภค อาหารยังต้องอาศัยการปลูกฝังนิสัย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง คือ

1. บริโภคเมื่อหิว ดื่มเมื่อกระหาย
2. บริโภคอาหารช้า ๆ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
3. เคี้ยวให้ละเอียดเพื่อให้อาหารผสมกับน้ำย่อยในน้ำลายก่อนที่จะลงในกระเพาะอาหาร
4. บริโภคปริมาณน้อยลงในแต่ละมื้อ
5. ไม่บริโภคอาหารรสจัดเกินไป ผสมเครื่องปรุงรสมากเกินไป พริกไทย น้ำส้ม ผงชูรส น้ำตาลทรายขาว แป้งขาว

6. บริโภคอาหารธรรมชาติครบรูป ซึ่งไม่ผ่านการปรุงแต่ง สดใหม่ ปลูกในพื้นที่ที่อยู่ออาศัย และเกิดตามฤดูกาล

7. ไม่บริโภคอาหารจุลจิก

8. หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น คาร์โบไฮเดรตบางประเภท โปรตีน ไขมัน

9. ควรเลือกอาหารที่ปรุงโดยวิธีการต้ม นึ่ง หลีกเลี่ยงการทอด ผัด

พฤติกรรมออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผน มีการทำซ้ำ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย (Cassperson, Powell and Christenson. 1985 : 126) การออกกำลังกายที่ทำโดยถูกต้องเหมาะสมให้คุณค่าแก่ร่างกาย คือ

ในเด็กออกกำลังกายทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ในหนุ่มสาวและผู้ใหญ่การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจ ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนในวัยชราการออกกำลังกายช่วยในการป้องกันและรักษาอาการโรคที่เกิดขึ้นในวัยชรา เช่น การเมื่อยขบ วิงเวียน หน้ามืด นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูง สามารถประกอบกิจกรรมและการทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหน็ดเหนื่อย และออกกำลังกายเป็นประจำ ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) โรคอ้วน (Obesity) วิธีการออกกำลังกาย ควรเริ่มเล่นเบา ๆ ก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้ออบอุ่น และพร้อมที่จะออกแรงแล้วจึงค่อยเล่นหนักขึ้น สำหรับปริมาณของการออกกำลังกายต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลและควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 15 - 20 นาที เป็นเวลาทุกวันหรือทุกสองวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยเพียงเล็กน้อยคือ มีเหงื่อซึม และเหนื่อยเป็นเวลานานพอสมควร การออกกำลังกายที่หักโหม หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ เล่น ๆ หยุด ๆ จะไม่มีผลทางบวกต่อร่างกาย แต่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายทุกครั้งควรให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (กรุงไกร เจนพานิช. 2522 : 115)

ประเภทของการออกกำลังกาย มี 2 ประเภท คือ

1. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการใช้อวัยวะออกแรงต้านน้ำหนักเป็นจังหวะซ้ำ ๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนมีการเกร็ง และออกแรงไปพร้อม ๆ กัน ทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงความยาวเกิดการเคลื่อนไหว ได้แก่ การยกแขนขา การเคลื่อนไหวข้อ การเดิน ซี่จักรยาน เป็นต้น การออกกำลังกาย วิธีนี้จะมีผลต่อร่างกาย ดังนี้

- 1.1 เพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อลาย
- 1.2 เพิ่มการกระจายเลือดไปยังบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว
- 1.3 กระตุ้นกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายให้ดึงออกซิเจนไปใช้ในการเผาผลาญเพิ่มขึ้น

2. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เส้นใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว แต่มีการเพิ่มความตึงเครียดในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงเป็นมัด ๆ ในส่วนที่ต้องการ อาจเรียกว่า การออกกำลังแบบสถิต (Static Exercise) เช่น การดันของหนัก การออกแรงดึง การยกน้ำหนัก การออกกำลังชนิดนี้ จะมีผลเฉพาะความแข็งแรง แต่ไม่มีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต

การออกกำลังกายจะมีผลดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนี้

1. ช่วยในการดึงเอาเนื้อเยื่อไขมันบริเวณกล้ามเนื้อมาใช้สร้างพลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อไขมันที่บริเวณกล้ามเนื้อลดลง และหดตัวได้ดีขึ้น
 2. ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง (กฤษฎา บานชื่น. 2531: 427)
 3. ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ อาจเนื่องจากการมีกลายของไฟบริน ลิ่มเลือดไม่เกาะตัวกันและน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากการเพิ่มของอินซูลิน และการเพิ่มความทนทานต่อกลูโคสและความไวต่ออินซูลินขณะออกกำลังกาย (สุเจ็ด คชเสนี. 2531 : 340)
 4. ช่วยลดความเครียดทางจิตใจ เป็นการลดการกระตุ้นการทำงานของอดรีนาลีน ซึ่งมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ
- การออกกำลังกายและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน กับปริมาณของพลังงานที่ถูกเผาผลาญนั้น แสดงตาราง 1 ประกอบ ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับปริมาณพลังงานที่ถูกเผาผลาญ

กิจกรรม	แคลอรีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง	กิจกรรม	แคลอรีต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง
เดินขึ้น - ลงบันได 15 ขั้น	1.012	เดินรำจังหวะพอดควร	3.8
นั่ง	0.4	เล่นปิงปอง	4.4
ยืนทำงาน ยืนตามสบาย	0.6	เล่นเทนนิส	5.0
ขับรถยนต์	0.9	เดินแอโรบิค	7.0
รีดผ้า ล้างชาม	1.0	วิ่ง	7.0
ล้างพื้นห้อง	1.2	ขี่จักรยานเร็วมาก	7.6
ซักผ้า	1.3	ว่ายน้ำ (ชั่วโมงละ 2 ไมล์)	7.9
กวาดพื้น	1.4	เดินเร็วมาก (ชั่วโมงละ 5.3 ไมล์)	8.3
เล่นกอล์ฟ	1.5	เล่นสกี	10.3
เดินช้า ๆ (ชั่วโมงละ 3 ไมล์)	2.0	ต่อยมวย	11.4
ขี่จักรยาน (ความเร็วพอดสมควร)	2.5	กรรเชียงเรือแข่ง	16.0
เดินเร็ว (ชั่วโมงละ 4 ไมล์)	3.4		

ที่มา : เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2532 : 125 - 126.

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ ในการศึกษานี้จะกล่าวเฉพาะการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา แอลกอฮอล์

พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้มากมาย ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งปอด ภาวะถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง หทัย ชิตานนท์ (2534 : 5 - 11) ได้อธิบายว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดมะเร็งปอด ภาวะถุงลมโป่งพอง เนื่องจากสารทาร์ และนิโคตินในบุหรี่ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ยืนยันชัดเจนว่า ผู้สูบบุหรี่มีสารทาร์มาก มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำ กฎหมายจึงได้กำหนดการควบคุมสารพิษ ในปี พ.ศ. 2532 ในบุหรี่แต่ละมวนมีสารทาร์ไม่เกิน 15 มิลลิกรัม และนิโคตินไม่เกิน 1.3 มิลลิกรัม แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมาย เพราะบุหรี่ไทยเกือบทั้งหมดมีปริมาณสารทั้ง 2 ชนิด สูงกว่ามาตรฐาน การเลิกสูบบุหรี่ในทุกอายุจะลดความเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันสมควร แต่การลดความเสี่ยงต่อการตายนั้น จะลงมาเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยก็ต่อเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว 10 - 15 ปี แสดงว่าผลของการสูบบุหรี่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะเมื่อเลิกสูบบุหรี่ใหม่ ๆ การเลิกสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดทุกชนิด มะเร็งของกล่องเสียง ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ผู้ที่สูบบุหรี่กันกรองหรือแบบธรรมดา ส่วนมะเร็งช่องปากและหลอดอาหารจะลดลงครึ่งหนึ่ง ภายหลังจากการสูบบุหรี่มาแล้ว 5 ปี นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งตับอ่อนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และความเสี่ยงจะลดลงเห็นได้ชัดหลังจากหยุดสูบไปแล้ว 10 ปี การเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราการเกิดโรคปอด และอาการทางระบบทางเดินหายใจได้ เช่น การไอมีเสมหะ และการติดเชื้อ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น หลังเลิกสูบ 2-3 เดือนการทำงานของปอดดีขึ้นร้อยละ 15 และลดอัตราการตายจากโรคถุงลมโป่งพอง

ส่วนการสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากนิโคตินมีผลต่อการทำลายเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดงในหัวใจ คาร์บอนไดออกไซด์ มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ไฮโดรเจนไซไดไนต์ ในควันบุหรี่ จะทำให้หลอดเลือดเกาะกันมากขึ้น ไขมันที่อยู่ในเลือดไปเกาะผนังเลือดได้ง่ายและมาก ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดหัวใจเกิดการอุดตัน เกิดอาการของโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและโรคหลอดเลือดสมอง ฮาน (WHO. 1992 : 27 citing Han. 1992) กล่าวว่า ในสมัยก่อนโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศที่มั่นคงเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันพบอาการโรคหัวใจเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นในคนอายุกลางคน และหนุ่มสาว ซึ่งอยู่ในวัยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพดี "ปัจจัยเสี่ยงของโรค" ดังกล่าว และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ นั้นเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทั้งสิ้น ประกอบด้วย

อุปนิสัยและการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และออกกำลังกายน้อย ในปี พ.ศ. 2535 องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้กำหนดคำขวัญว่า "ออกกำลังกายทุกวัน ดื่มน้ำเปล่า บุหรี่ สุขภาพจิตดี จะไม่มีโรคหัวใจ" ผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสทำให้สภาพร่างกายทั่วไปแย่ลง ทำให้ความจำเสื่อมลง ทำลายสายตาผู้สูบบุหรี่จะ 22 เพราะการสูบบุหรี่ ทำให้ปริมาณออกซิเจนเข้าสู่สมองลดลง (พรเทพ ศิริณฤหล้า. 2531 : 83 - 84 ; อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. 2531 : 15 - 16) การสูบบุหรี่ให้โทษต่อร่างกายผู้สูบและผู้ใกล้ชิด การสูบบุหรี่ จึงเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงการกระทำ บุคคลที่มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ จะเป็นบุคคลที่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการได้รับสารพิษจากบุหรี่ของบุคคลใกล้เคียง เพื่อป้องกันตนให้ ปลอดภัยจากโรคภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์จัดเป็นสารจำพวทยาเพราะมีผลต่อร่างกาย จัดว่าเป็นอาหารได้เพราะ สามารถให้พลังงานได้ แต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมโดยรวดเร็วที่ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก โดยไม่มีการย่อย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจะเป็นพิษต่อ อวัยวะทุกแห่ง อวัยวะที่มีเลือดไปเลี้ยงมากจะเสียหายมากกว่าที่อื่น ๆ เช่น ตับ ไต ปลายประสาท ตับอ่อน ต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ความเสียหายเนื่องจากการดื่มสุรานี้มีน้อย ขึ้นกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ความชุกและระยะเวลาคงอยู่ของแอลกอฮอล์ในร่างกาย แบริตซ์ และฟอร์เรสต์ (Brathez and Forrest. 1985 : 145 - 146) แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเกิดผลเสียต่อสุขภาพด้วย เช่น ภาวะโภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรค และหมู่เลือดแต่ละคน พิษของสุรา จะปรากฏชัดเจนก็ต่อเมื่ออยู่ในระยะติดสุราเรื้อรังแล้วเท่านั้น แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าลำไส้เล็กส่วนต้น และมีผลลดการย่อยอาหารเพราะกล้ามเนื้อ กระเพาะลำไส้ไม่เคลื่อนไหวอย่างปกติ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นให้หลั่งน้ำย่อยและเปปซิน เอ็นไซม์ ซึ่งถ้าไม่รับประทานอาหารไปพร้อมกันจะมีผลทำให้ผนังของกระเพาะอาหาร และลำไส้ ถูกรบกวน อาจมีอาการบวมแดง และเซลล์ถูกย่อยสลายอาจถึงกับมีเลือดออกได้ จะทำให้เกิด อาการแสบร้อนหน้าอกปวดจุกแน่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ายังดื่มมากอีกจะนำไปสู่การเป็นแผลที่ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ติดสุราเรื้อรังยังมีอาการตับอ่อนอักเสบ ทำให้มีอาการ ปวดท้องส่วนบน คลื่นไส้ อาเจียนมาก ไม่สามารถสร้างน้ำดีได้ตามปกติ จึงขับถ่ายไขมันปนกับ อุจจาระ น้ำหนักลด และเกิดอาการเบาหวานตามมา

แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อดับ ซึ่งเป็นอวัยวะหลักที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงพลังงาน เผา ผลาญ ทำลายพิษของแอลกอฮอล์ การดื่มสุราประจำ มีผลทำให้ตับทำงานหนักจนเกิดการ เปลี่ยนแปลง 3 แบบ ตามความรุนแรง คือ เกิดเซลล์ไขมัน ตับอักเสบแบบแอลกอฮอล์ิต และ

ตับแข็ง บางคนอาจพบ ทั้ง 3 แบบ พร้อมกันได้ ระยะแรกที่เกิดเซลล์ไขมันนั้นอาจ不会有อาการ เมื่อเข้าระยะตับอักเสบ จะมีอาการในขณะดื่มสุรามากเท่านั้น คือ ตับโต เพลีย ปวดท้อง เบื่ออาหาร อาเจียน มีไข้ต่ำๆ และมักพบอาการดีซ่าน (ตาเหลือง ตัวเหลือง) ถ้ามดดื่มพักผ่อนเต็มที่ ได้อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง และป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ก็จะมีโอกาสฟื้นเป็นปกติ ส่วนตับแข็งจากแอลกอฮอล์นั้นเกิดจากเซลล์ตับถูกทำลายมากเกิดเนื้อเยื่อแผลเป็น ตับทำหน้าที่ลดลงมากขึ้นกับบริเวณที่เกิดเนื้อเยื่อแผลเป็น ส่วนมากจะเสียชีวิตเนื่องจากตับวาย หรือเลือดออกจากเส้นเลือดของกระเพาะอาหารโป่งพองแตก การดื่มสุรานานๆ ทำให้เซลล์สมองบางส่วนตาย อาการจะมากหรือน้อยแล้วแต่บุคคล อาการที่พบ คือ มึนงง และอาการของสมองบางส่วนไม่ทำงาน บางคนเข้าใจผิดว่าแอลกอฮอล์มีผลช่วยกระตุ้นให้คนกล้าพูด และกลัมน้ำเมาเคลื่อนไหวได้มากขึ้น และคลายกังวลได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อดื่มระยะแรกแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลาง และส่วนควบคุมความจำกับการคิดเหตุผล แต่เมื่อดื่มต่อไปอีกความคิด และการแสดงออกจะสับสนควบคุมไม่ได้ ในระยะท้ายๆ ของผู้ดื่มสุราเรื้อรัง จะเกิดกลุ่มอาการ Wernicke - Korsakoff คือ ความคิดสับสน มือเท้าสั่น ตากระตุก สายตาพร่า เดินไม่ตรง และไม่มั่นคง เนื่องจากเซลล์บางส่วนปลาย และส่วนซีรีเบลลัมถูกทำลาย ประกอบกับการขาดวิตามินบี 1 ซึ่งเกี่ยวเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ ถ้าได้ดูดซึมไม่ได้ดี ตับเสียหายที่จึงนำสารอาหารไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการโรคจิต และมีอาการสมองและตายได้

นอกจากจะมีผลต่ออวัยวะสำคัญเหล่านี้แล้ว แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อต่อมไร้ท่อ ซึ่งสร้างฮอร์โมน และสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงานที่มีผลทางระบบสืบพันธุ์ด้วย ภาวะทุพโภชนาการก็พบบ่อยในผู้ดื่มสุราเรื้อรัง และรวมถึงระบบกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ยาบางชนิดเมื่อบริโภคเข้าสู่ร่างกายพร้อมแอลกอฮอล์แล้วออกฤทธิ์สูงมากกว่า เมื่อไม่ได้บริโภคพร้อมกับสุรา เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ ยาระงับประสาท ผู้บริโภคจะง่วงซึมมากและนาน เป็นอันตราย ถ้าขับรถหรือทำงานใกล้เครื่องจักรกล ถ้าได้รับยาขนาดสูงร่วมกับแอลกอฮอล์จะกดระบบการหายใจ ถ้าดื่มสุราขณะท้องว่าง หรือก่อนอาหาร จะทำให้ระยะเวลาการย่อยอาหารในกระเพาะนานกว่าปกติ เพราะฉะนั้นการให้ยาอยู่ในกระเพาะอาหารนาน โดยเฉพาะยาจำพวกแอสไพรินที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ไม่ควรรับประทานร่วมกับแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ผนังกระเพาะถูกทำลายได้ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์จะให้โทษต่อร่างกายของผู้ดื่มเอง และมีผลร้ายต่อระบบที่สำคัญๆ ทำให้ความน่าเชื่อถือสูญสิ้นไป เสียบุคลิกภาพ จึงเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง บุคคลที่มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ จะเป็นบุคคลที่หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพได้มีการดำเนินงานมานานกว่าร้อยปี การตรวจสุขภาพจะช่วยให้สามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจแต่เนิ่น ๆ จะสามารถลดอัตราการป่วยของคนเหล่านี้ได้ วิธีการต่าง ๆ ในการตรวจสุขภาพจะประกอบ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาหมู่เลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ ภูมิคุ้มกันโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี บาดทะยัก และอื่น ๆ ฉายภาพรังสีทรวงอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด เป็นต้น

การตรวจสุขภาพประจำปี แม้จะเป็นการสูญเสียทรัพยากรด้านเวลา และเงินค่าใช้จ่าย แต่ก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพและบุคคลที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้สูง มีอาชีพมั่นคง เพราะผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาการเกิดโรคที่แอบแฝงอยู่นั้น จะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ มีความสนใจ และเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของตนตลอดจนต้องมีเงิน มีเวลา ที่จะต้องเสียไปในการรับการตรวจสุขภาพตามโรงพยาบาลต่าง ๆ (นภาพิน โสภาสานนท์ และคนอื่น ๆ. 2532 : 101 - 111)

พฤติกรรมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษา ความสะอาดของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม การพักผ่อนและการนอนหลับ

การดูแลสุขภาพฟัน ฟันเป็นอวัยวะสำคัญอย่างยิ่งของมนุษย์ เพราะนอกจากจะใช้เคี้ยวบดอาหารให้ละเอียด เพื่อช่วยต่อการย่อยของกระเพาะอาหารแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับการออกเสียงในการพูดและความสวยงามบนใบหน้าด้วย เมื่อสุขภาพฟันและช่องปากสมบูรณ์ดีเยี่ยม เป็นหลักประกันในการช่วยลดความเจ็บป่วยในร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากฟันผุ เช่น โรคปริทันต์ หรือโรคเหงือกอักเสบ โรคโพรงจมูกอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคตาอักเสบ โรคฝีในสมอง โรคฝีในปอดและหอบหืด โรคปวดศีรษะ เป็นต้น โรคเหล่านี้ เป็นผลเนื่องจากการลุกลามของเชื้อโรคไปยังอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกาย การป้องกัน และดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน สามารถทำได้โดยง่ายจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยสม่ำเสมอ คือ หลังรับประทานอาหารทุกครั้งแต่ในทางปฏิบัติค่อนข้างไม่สะดวก ฉะนั้น การแปรงฟันจึงควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือหลังอาหารเช้า และ บ้วนปากหลาย ๆ ครั้ง หลังการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ยังควรได้รับการตรวจสุขภาพฟัน จากทันตแพทย์ ทุก ๆ 6 เดือน เพราะโรคในช่องปากและฟัน จะเกิดขึ้นภายใน

ระยะเวลา 6 เดือน ถึงแม้ว่าจะยังไม่รู้สึก มีอาการผิดปกติเป็นสิ่งจำเป็น เพราะแม้เราจะทำความสะอาดพื้นด้วยตัวเอง อย่างสม่ำเสมอแล้ว แต่มีบางส่วนของพื้นที่เราไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง (ยลสลวย วาริทธิสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. 2525 : 50 - 60)

การรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

ความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นในการ ดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทย เป็นเขตร้อน อากาศร้อน ฝุ่นละออง มลภาวะมาก ความสะอาดของร่างกายและเครื่องใช้เป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้านอน และก่อนนอน การตัดเล็บมือ - เท้า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การดูแลความสะอาดเล็บมือ - เท้า ผม ควรสระสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดูแลสุขภาพผมให้ดูเรียบร้อย สะอาด ไม่มีกลิ่น ไม่มีเหา การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า การแต่งกายที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การสวมรองเท้าที่พอเหมาะพอดี ไม่สูงหรือส้นจนเกินไป การดูแลความสะอาดของผิวหนังไม่ให้สกปรกมีกลิ่น เป็นที่หมักหมมเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรค การประกอบกิจวัตรประจำวันจนเป็นนิสัยที่ดี เรียกว่า สุชนนิสัย นอกจากการดูแลความสะอาดของร่างกายแล้ว ยังต้องดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า กระเป๋า เครื่องใช้ ที่นอน ห้องนอน บ้านเรือน การซักผ้า ตากผ้า ตากแดดให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรค ห้องนอนต้องโปร่ง อากาศผ่านถ่ายเทได้ดีขึ้น

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions)

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ Universal Precautions หรือ Universal Blood and Body Fluids หมายถึง การระมัดระวังป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย (Blood and Body Fluids) โดยปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ซึ่งศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนะให้ใช้เป็นมาตรการเสริมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ใช้เฉพาะเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย ดังนั้น แม้ว่าจะปฏิบัติตามหลักการนี้แล้ว บุคลากรยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ผลดีของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่น ๆ. 2538 : 4 - 5)

1. การปฏิบัติตามหลักการนี้ จะช่วยให้ผู้ให้บริการรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ในขณะที่ปฏิบัติงานว่า จะสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกาย

ผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการที่มั่นใจในความปลอดภัยว่า ตนเองจะไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าว จากการรับบริการรักษาพยาบาล ความผิดพลาด หรืออุบัติเหตุที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วย และการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถวินิจฉัยได้ก่อนล่วงหน้าว่า ผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อหรือไม่ ดังนั้น จึงไม่อาจเลือกปฏิบัติได้ว่า ความระมัดระวังหรือป้องกันอย่างเคร่งครัดในการให้บริการแก่ใคร ทั้งนี้เพราะ

1.1 ผู้ให้บริการบางคนที่รู้ผลตรวจเลือดของตนแล้วว่า มีผลบวกต่อเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ไม่ยอมบอกผลตรวจเลือดให้แพทย์และพยาบาลทราบ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจหรือปฏิเสธการรักษา

1.2 ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีทดสอบทางห้องปฏิบัติการใด ๆ ที่มีความแม่นยำถูกต้อง หรือมีความไวถึง 100 % ดังนั้น ผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดต่อเชื้อ เอชไอวี แล้วได้ผลลบผลที่ได้อาจเป็นผลลบлож (False Positive) และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร หรือการตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์อย่างเดียวมิได้หมายความว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่น ๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง

1.3 ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์ จะไม่มีเวลาทำการตรวจเลือดก่อน หากไม่ปฏิบัติตามหลักการ ก็อาจติดเชื้อได้

2. การปฏิบัติงานตามหลักการก่อให้เกิดความประหยัด และคุ้มค่าในการให้บริการ กล่าวคือ หากไม่ทำการเจาะเลือดผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัย ตามหลักการแล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

3. การปฏิบัติงานตามหลักการในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการทุกรายนั้น เป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และให้ความเสมอภาคในการบริการ นอกจากนั้นในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไป ก็จะสงสัยและรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไรเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจหรืออีกประเด็นหนึ่ง ในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจ โดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะยอมรับไม่ได้ หรืออาจเกิดปัญหาตามมาอีกได้

โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อขณะปฏิบัติงานได้ 3 ทาง ดังนี้

(Henderson. 1990 : 221 - 222)

1. การถูกของแหลมคมหรือของมีคมที่ตำหรือบาด (Puncture Wound) สาเหตุของการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดคือการถูกเข็มตำ โดยมีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 30 ไวรัสตับอักเสบบีซี ร้อยละ 3 และเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.3 (ประวิตร พิศาลบุตร. 2537 : 434)

2. การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยผ่านผิวหนัง (Skin Contact) โดยผ่านทางบาดแผล ผิวหนังที่ถลอก รอยแห้งแตกของผิวหนัง และมักจะเกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อน

3. การสัมผัสและสารคัดหลั่งทางเยื่อเมือก (Mucous Membrane Contact) การสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งผ่านทางเยื่อเมือกของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก เป็นต้น

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยจิตร และคนอื่น ๆ. 2539 : 6 - 7)

1. การป้องกันอุบัติเหตุ (Accidents Prevention) คือ การวางแผนทางปฏิบัติในการป้องกันการอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (Use of Protective Barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้ จะทำให้ลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกาย และเยื่อต่างๆ ของบุคลากรสัมผัสเลือดหรือน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสียเงินในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อย่างน้อยต่างกัน

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ คำนี้ถึงหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะ อนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกต้อง

จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็เพื่อป้องกันการติดต่อของเชื้อโรคที่ผ่านทางเลือด / สารคัดหลั่งจากการสัมผัสด้วยวิธีตรงและอ้อมและจะต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องสม่ำเสมอกับผู้ป่วยทุกราย (Potter and Perry. 1995 : 626)

สารคัดหลั่งที่จำเป็นต้องใช้การป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ (สภาพร มานัสสถิตย์ และ ปกรณ์ สิริยง. 2534 : 405)

1. เลือด น้ำเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด รวมทั้งสารคัดหลั่งที่มีเลือดปน
2. น้ำอสุจิและน้ำจากช่องคลอด
3. เนื้อเยื่อต่างๆ และสารคัดหลั่งต่างๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น น้ำไขสันหลัง น้ำจากข้อ น้ำจากเยื่อหุ้มปอด น้ำจากช่องท้อง น้ำจากเยื่อหุ้มหัวใจ และน้ำคร่ำ เป็นต้น

สารคัดหลั่งดังกล่าวมีปริมาณไวรัสค่อนข้างสูง ทำให้เสี่ยงต่อการติดต่อสู่ผู้อื่นได้สูง ส่วนสารคัดหลั่งที่มีปริมาณไวรัสน้อยมากจนไม่มีความสำคัญในการติดต่อสู่ผู้อื่น เนื่องจากไวรัสที่ออกมาในสารคัดหลั่งนั้น ถูกภาวะกรด-ด่าง หรือภาวะที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่รอดของเชื้อไวรัสทำลายจนเชือน้อยลงไปมากจนเกือบไม่เหลือ ทั้งนี้ สารคัดหลั่งเหล่านี้จะต้องไม่มีเลือดปนอยู่ สารคัดหลั่งเหล่านี้ ได้แก่ อุจจาระ น้ำคั่งหลังจากจุก สมอง น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะ อาเจียน และน้ำลาย

นอกจากนี้ เชื้อเอชไอวี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถตรวจพบได้ในน้ำนม และมีรายงานว่าน้ำนมสามารถนำเชื้อสู่สัมผัสได้ ดังนั้น บุคลากรที่สัมผัสกับน้ำนมบ่อยๆ ควรปฏิบัติตามหลักการนี้

การปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าเปื้อน

1. แยกประเภทของผ้าเปื้อน ณ แหล่งกำเนิดของผ้า โดยแยกเป็นผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล ผ้าเปื้อนเลือด และ/หรือ สารคัดหลั่ง และผ้าเปื้อนอุจจาระบรรจุในภาชนะที่กั้นการรั่วซึมของน้ำ และมีฝาปิดมิดชิด

2. ก่อนทิ้งผ้าเปื้อนลงในภาชนะรองรับ ให้จัดอุจจาระก้อนเลือด เศษลำไส้ เข็ม กอชอกให้หมดก่อน ผ้าเปื้อนอุจจาระ ให้กำจัดคราบอุจจาระ แล้วแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคนาน 30 นาที ก่อนนำไปซัก ผ้าเปื้อนเลือดให้นำลงแช่น้ำยาทำลายเชื้อโรคจนครบเวลา 30 นาที จึงนำมาแปรงคราบเลือดออก

3. การขนส่งผ้าเปื้อน พนักงานจะต้องสวมถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน นำส่งซักทั้งภาชนะ ห้ามนับผ้าเปื้อนบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยให้บริการ ขณะซักผ้าควรสวมผ้าปิดปาก จมูก หรือแว่นตา และระมัดระวังอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่อาจติดมากับผ้าเปื้อนด้วย

การปฏิบัติเกี่ยวกับขยะในโรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ควรแยกประเภทขยะ เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะที่เป็นสารเคมี ขยะแหลมคม เป็นต้น ภาชนะที่บรรจุควรมีฝาปิดมิดชิดและบุด้วยถุงพลาสติก ถ้าเป็นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุ ขยะติดเชื้อควรใส่ถุงพลาสติกสีแดง ข้างถุงพิมพ์คำเตือน

ให้ทราบว่า เป็นขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาล สถานที่เก็บหรือพักขยะต้องเป็นที่มิดชิด สามารถป้องกันสัตว์ และแมลงกัดแทะได้

2. การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี แต่การทำลายที่ดีที่สุดคือ การนำขยะติดเชื้อไปเผาในเตาเผาขยะจนหมด โดยมีให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมด หรือเผาไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของโรงพยาบาลนั้น ๆ หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ เช่น เทศบาลบางแห่งไม่อาจทำลายขยะติดเชื้อโดยการเผาได้ ให้ทำลายโดยการขุดหลุมฝังกลบ แต่ควรนำไปทำลายเชื้อก่อนนำไปฝัง สำหรับเลือดและสารคัดหลั่งที่มีอาจกำจัดด้วยวิธีการข้างต้นให้ตกลงในถังซักโครทที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย โดยผู้ที่จะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการกระเด็น ถ้าหากไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียให้ใช้วิธีตกลงถังเกรอะ

สำหรับคนงานหรือพนักงานที่มีหน้าที่ในการทำความสะอาด และเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ควรที่จะพึงระลึกเสมอว่า มูลฝอยทุกชนิดจากผู้ป่วย รวมทั้งน้ำคัดหลั่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่จะต้องมีการติดเชื้อได้ จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำ (สถาพร มานัสสฤติย์. 2535 : 1 - 28) ดังต่อไปนี้ คือ

1. ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังการทำงาน
2. ระมัดระวังการเกิดบาดแผลจากการทำงานและจากของมีคมต่าง ๆ
3. ในการทำงานทั่วไปในสภาวะปกติ ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือ หรือผ้าปิดปากและจมูก หรือแว่นตาป้องกันใด ๆ
4. ห้าม หยิบ จับสิ่งของที่เปื้อนเลือด หรือน้ำเหลืองด้วยมือเปล่า โดยเฉพาะเข็มที่ใช้แล้ว ผ้าปูเตียงที่เปื้อนเลือดหรือน้ำเหลือง ขุดให้สารน้ำเกลือและเลือด เป็นต้น
5. ห้ามคุยเสียงดังในขยะ หรือสิ่งของที่ทิ้งในภาชนะที่มีป้ายติดว่าเป็นของ "ติดเชื้อ" หรือมีคำว่า "Precaution" หรือ "Infectious Risk" อยู่
6. เมื่อมีเลือด หรือน้ำเหลืองเลอะพื้น หรือตามโต๊ะ ตู้ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ใส่ถุงมือแล้ว ใช้กระดาษซับ หรือผ้าเช็ดเลือดออกจนหมด หลังจากนั้น ให้เช็ดด้วยน้ำยา โซเดียม ไฮโปคลอไรท์ (Sodium Hypochlorite) หรือแอลกอฮอล์ 70 % (Alcohol 70 %)
7. ควรทำความสะอาดห้องทุกวันด้วย ผงซักฟอกและน้ำ ในการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว สามารถทำได้ตามปกติเหมือนที่เคยปฏิบัติอยู่ทั่วไป ยกเว้นว่าเตียงนั้นจะมีการเปื้อนเลือด หรือน้ำเหลืองอยู่ก็ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 6
8. ผ้าที่เปื้อนเลือดนั้นเวลาหยิบจับควรใส่ถุงมือ และให้ใส่ในถุง 2 ชั้น ที่มีป้ายติดว่าเป็นของ "ติดเชื้อ" หรือมีคำว่า "Precaution" หรือ "Infectious Risk" อยู่

9. ในการทำความสะอาดห้องน้ำ หรือห้องส้วม ควรใส่รองเท้าบูท หรือรองเท้ายาง และผ้ากันเปื้อนขณะทำงาน แต่ไม่ต้องใส่ถุงมือทุกครั้ง ยกเว้นในกรณีที่มีเลือด น้ำอสุจิ หรือน้ำจากช่องคลอด ปนเปื้อนอยู่ในบริเวณนั้น

10. ในการทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ที่อาจมีการปนเปื้อนเลือด หรือเนื้อเยื่อต่าง ๆ ควรสวมถุงมือชนิดที่ใช้กับงานหนัก (Heavy Duty Rubber Glove) ขณะทำงาน

11. เมื่อจะนำเลือด หรือของที่เปื้อนเลือด หรือน้ำเหลืองจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง ให้ใส่ในถุงหรือภาชนะ 2 ชั้น เพื่อป้องกันการหกเลอะเทอะ หรือแตกรั่วระหว่างเดินทาง

12. เมื่อภาชนะใส่ขยะ หรือถุงใส่มูลฝอยติดเชื้อเต็ม จะต้องผูกปากถุงให้เรียบร้อย แน่นหนาก่อนจะนำไปทิ้งหรือเผา

หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หากมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและเคร่งครัด จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือด และสารคัดหลั่งได้ โดยพบว่าทุก ๆ ร้อยละ 1 ที่มีการใช้หลักการดังกล่าวในผู้ป่วยใน ทำให้โอกาสเกิดเริ่มต่าของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงร้อยละ 1 (นางนุช กิจดำรงชัย และคนอื่น ๆ. 2537 : 114) นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงการใช้หลักการดังกล่าวหลายหลายงาน ได้ผลว่าหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดผลดีต่อบุคลากร ผู้รับบริการและโรงพยาบาล เช่น การศึกษาของ โรส และอเล็กซานเดอร์ (Rose and Alexander. 1992 : 53) พบว่าการใช้ถุงมือ เลือคคลุมที่เพิ่มขึ้น ทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง เอ็ดเวิร์ด และคนอื่น (รัษฎลักษณ์ โอบอ้อม. 2539 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Edward and others. 1991 : 1123) ศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์มีอัตราการสัมผัสต่อเลือด และสารคัดหลั่งลดลงและมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาเฮย์ และคนอื่น ๆ (Fahay and others. 1991 : 145) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 828 คน ก่อนได้รับความรู้เรื่องหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการสัมผัสเลือดทางผิวหนังโดยเฉลี่ย 35.8 ต่อการสัมผัสต่อปี หลังได้รับความรู้มีการสัมผัสลดลงเป็น 18.1 ต่อการสัมผัสต่อปี ในประเทศไทยการศึกษาของ นางนุช กิจดำรงชัย และคนอื่น ๆ (2537 : 106) ได้นำหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาใช้ในงานวิจัย ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปรียบเทียบกลุ่มปกติ พบว่า กลุ่มที่ใช้หลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แม้จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเจาะเลือด เพื่อตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลลงได้

ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขทุกคน จึงควรระมัดระวังตนเองตลอดเวลาด้วยการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กับผู้รับบริการทุกราย โดยเคร่งครัด ฝึกฝนการปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยเคยชิน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง ทั้งจากผู้รับบริการสู่บุคลากร และจากบุคลากรสู่ผู้รับบริการและพึงระลึกไว้เสมอว่า บุคลากรทุกคนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง จากการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการทุกคน ถ้าขาดซึ่งความมีสติระมัดระวัง และป้องกันด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรือโดยทางอ้อมผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าก่อนได้ บุคลากรทุกคนจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์ และกับผู้รับบริการทุกคน

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองได้รับความสนใจและยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน เพราะการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง และเผชิญปัญหาด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ในปี พ.ศ. 2540 ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 - 2544) สาขาที่ 6 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข ซึ่งได้มีนโยบายในเรื่องการดูแลตนเองอย่างชัดเจน จึงได้กระตุ้นสนับสนุน และสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม กระตุ้นให้ประชาชนเปลี่ยนจากการพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นการพึ่งตนเอง และปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ระบบบริการสุขภาพนั้น จึงเปลี่ยนลักษณะของการบริหารจากการรักษามาเน้นการดูแลมากขึ้นประกอบกับประชาชนเริ่มมองว่าการรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวมีส่วนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้น้อย การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับวิถีทางดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีการศึกษา มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น ประชาชนเริ่มมองเห็นสิทธิของตนเองมากขึ้น ปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ และชีวิตของตนเองประชาชน มีส่วนในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ความหมายของการดูแลตนเอง

เลวิน (Levin. 1976 : 206) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้นในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

เพ็นเดอร์ (Pender. 1987 : 150) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในการดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัว มีความคิดริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

โอเรม (Orem. 1980 : 70 - 71) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ และเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล จะแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมหรือแนวการปฏิบัติของกลุ่มสังคม ตลอดจนลักษณะของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self - Care Theory)

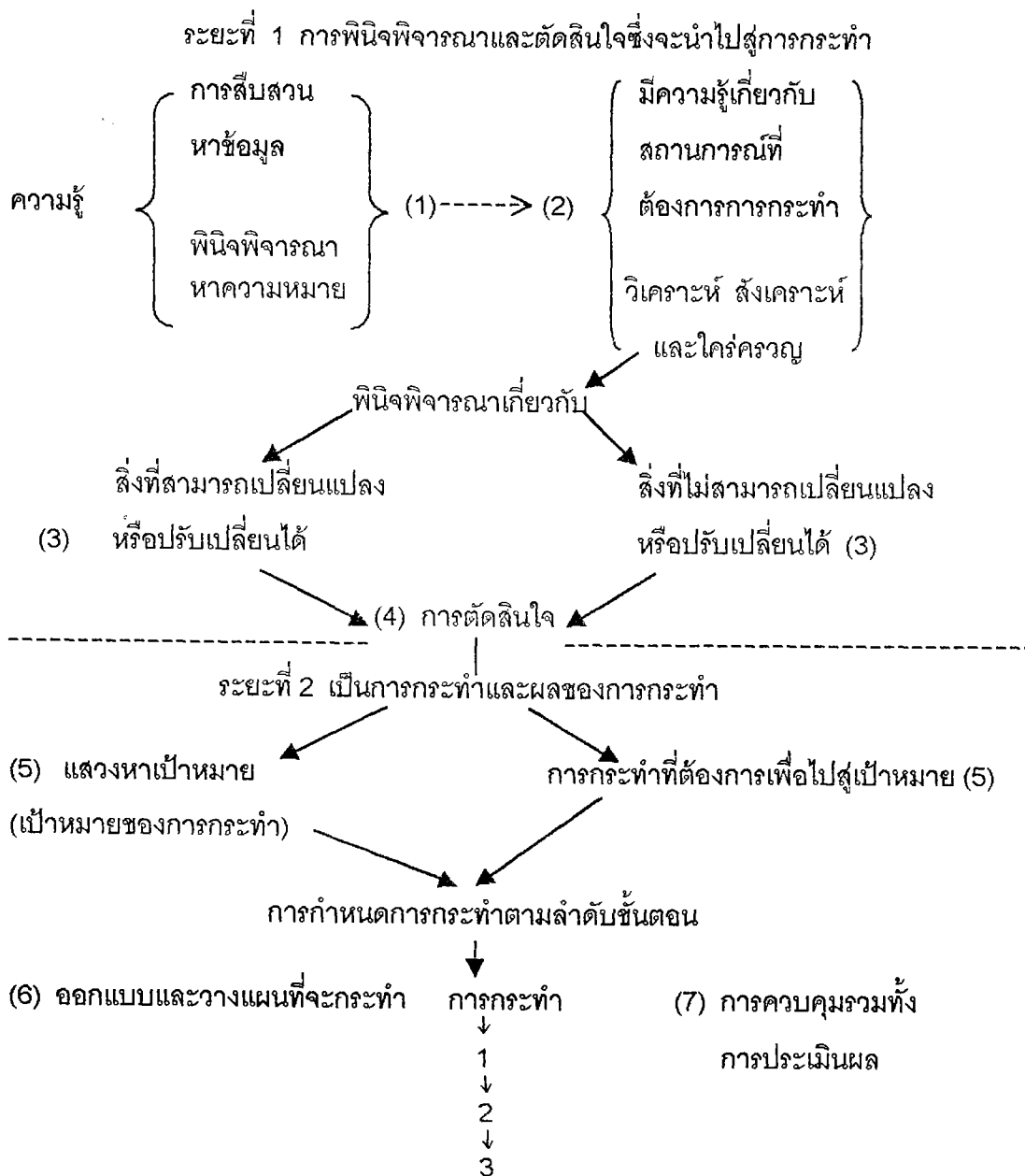
ในแนวคิดของโอเรม (Orem) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณา และตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ จะเห็นว่าบุคคลที่สามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยว่าสิ่งกระทำนั้นเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้น ๆ ดังนั้น ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้น จะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายใน และภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตผล มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายกับเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ

กิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้
 กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง
 ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้อง
 กระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่
 จะทราบได้อย่างไรว่า กระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือ มีใครจะช่วยได้บ้าง

ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองในแต่ละราย ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเอง

ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 24.

การดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพได้ เรียกว่า Therapeutic Self – Care จะก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล

ความต้องการการดูแลตนเอง (Self – Care Demand)

ความต้องการการดูแล หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – Care Requisites) 3 ด้าน คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- 1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

- 1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

- 1.1.3 หาความเพลิดเพลินใจจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- 1.2.1 จัดให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

- 1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการละลายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

- 1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

- 1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะดวกถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้ และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อนบ้าน ทั้งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเอง ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นใน เครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.4.4 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.4.5 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.4.6 จัดการป้องกันไม่ได้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.4.7 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.4.8 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.5 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

1.5.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นตัวของตนเอง

1.5.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาของตนเอง

1.5.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion and Preventions)

1.5.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือ บิดา มารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง

คล้อยกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการ เพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา

ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

การสูญเสียญาติมิตร

ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลายเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่น เพื่อป้องกันสิ่งเลวร้ายทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้จักมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดการเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษา การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการมีอาการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึง คุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง
2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

แกสท์ และคนอื่นๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Gast and others, 1989 : 26 – 38) ได้วิเคราะห์มโนคติผลของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33.

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self – Care Operations)

เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง
2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
3. การลงมือปฏิบัติ (Production Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components)

พลังความสามารถ ทั้ง 10 ประการนี้ เป็นตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการ มีดังนี้ (Orem and Taylor. 1980 : 37 – 71)

1. ความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจ และเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญ สำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่ควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะค้นคว้าและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดแบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และชุมชน

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง (Deliberate Action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งดังนี้

1. ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทางสรีระ และจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น
2. คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.5 นิสัยประจำตัว

2.6 ความตั้งใจ

2.7 ความเข้าใจในตนเอง

2.8 ความหวังใยในตนเอง

2.9 การยอมรับตนเอง

2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล

1.1 อายุและเพศ โอเรม (Orem, 1980 : 120) สรุปว่า อายุและเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของบุคคล และทำให้ความต้องการบริการพยาบาลของบุคคลแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นจะสามารถไปตามวัยหรือพัฒนาการ รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล และจะพัฒนาเต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เพ็นเดอร์ (Pender, 1987 : 189) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ว่าบุคคลวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหเกี่ยวกับการทำงาน และการดูแลครอบครัว ภาวะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และความต้องการของผู้ที่อยู่ที่อยู่ในการพึ่งพาของตนเอง ทำให้บุคคลวัยนี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่หรือไม่ให้ความสำคัญในสุขภาพของตนเองอย่างเพียงพอ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี การสังเกต การอธิบาย และการดูแลความเจ็บป่วยทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากสถาบันทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแบบอย่าง และเป็นการสอนสมาชิกในครอบครัว

1.2 ระดับการศึกษา เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงระดับสติปัญญาของบุคคล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ หรือการปรับตัวของบุคคล บุคคลที่มีสติปัญญาแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 18) กล่าวว่า โดยทั่ว ๆ ไป

บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำจากการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกต่อบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวในการแก้ปัญหาเพื่อดูแลตนเอง โดยเฉพาะครอบครัวเพราะครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และปรับตัวในการดูแลตนเอง และเป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติและการสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเน้นสถาบันสังคมแรกของมนุษย์ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วย ในระหว่างพักฟื้นที่บ้าน ครอบครัว มีบทบาทอย่างมาก ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่พัฒนาส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดี ลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิต ให้การสนับสนุนพฤติกรรมที่มีคุณค่าแก่สังคม และเป็นตัวกลางผ่อนคลาย โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีผลต่อสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ดังนั้น ระบบการสนับสนุนจากสังคม จึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างดี

2.2 การสนับสนุนด้านกายภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงกาย และคำแนะนำหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น

การขาดการดูแลตนเอง (Self - Care Deficit)

การขาดการดูแลตนเองเป็นภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความบกพร่อง หรือ ขาดความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การขาดการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Complete Self - Care Deficit) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้เลย

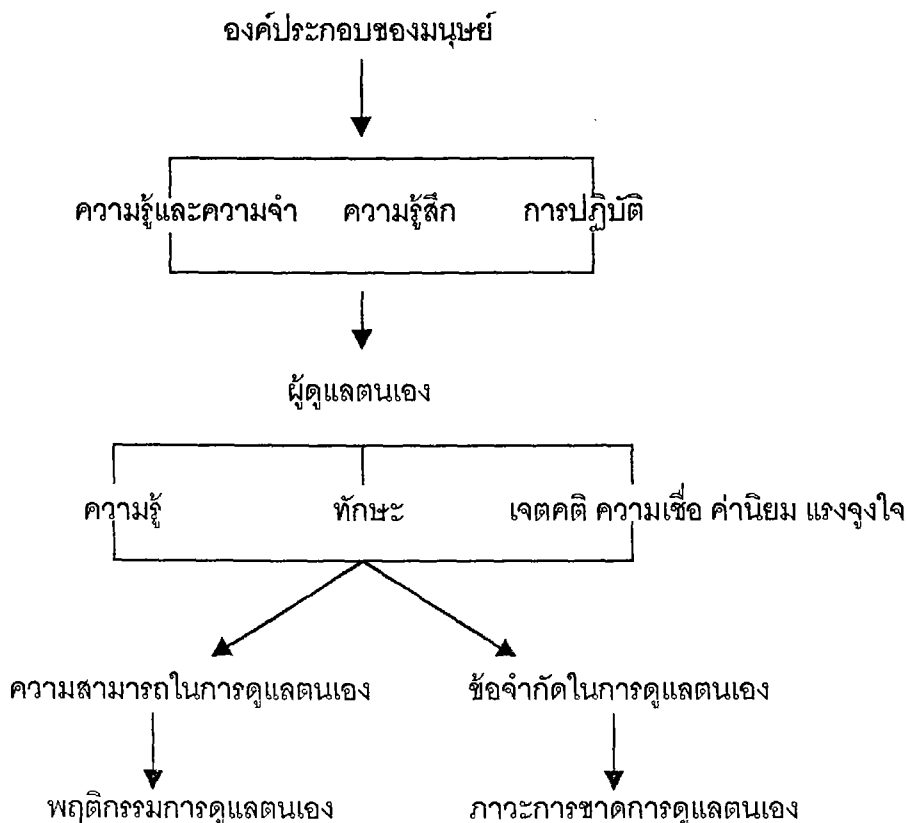
2. การขาดการดูแลตนเองบางส่วน (Partial Self - Care Deficit) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยสามารถสนองความต้องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้บางส่วน ซึ่งผู้ป่วยอาจจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นเวลานาน หรือจำกัดเพียงระยะเวลาหนึ่ง

โอเรม (Orem, 1980 : 120) ได้กล่าวถึง การขาดการดูแลตนเองจะเป็นผลเนื่องมาจากสุขภาพของบุคคล หรือมีความจำกัดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติดูแล

ตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความพึ่งพาของตนเองได้ หรือไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และโดยทั่วไปบุคคลจะเกิดการขาดการดูแลตนเอง เมื่อมีสภาพการณ์ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
2. มีความจำกัดในความตระหนัก หรือไม่ตระหนักถึงสภาพแวดล้อม ที่จะก่อให้เกิดการพักผ่อนตามธรรมชาติ
3. ไม่สามารถใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
4. มีความจำกัดในการที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับการขาดความรู้และความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก
5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความผิดปกติ หรือความบกพร่องของการกระทำหน้าที่มีผลให้เกิดความต้องการดูแลตนเองขึ้นใหม่ ตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป จากเดิมเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด
6. มีความต้องการดูแลตนเองในเรื่องของคำแนะนำใหม่ ๆ วิธีการดูแลตนเองที่ซับซ้อนในระบบการดูแลตนเอง หรือการปฏิบัติที่ต้องการความรู้เฉพาะ และทักษะซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติ และประสบการณ์

ดังนั้น ภาวะขาดการดูแลตนเองนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความจำกัดในการดูแลตนเองของบุคคล ได้แก่ ความจำกัดในด้านความรู้ ความจำกัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา และความจำกัดในการปฏิบัติอย่างมีเหตุผล (Orem, 1980 : 125 - 127) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำ คือ ความรู้ ความจำ ความรู้สึก และการปฏิบัติตามความสามารถของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองพัฒนาขึ้นโดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ คือ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่พัฒนาจากองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของมนุษย์นั่นเอง เมื่อใดที่ผู้ดูแลตนเองมีความจำกัดการดูแลตนเองในปัจจัยเหล่านั้น ก็จะมีภาวะขาดการดูแลตนเองเกิดขึ้น (Joseph, 1980 : 135 - 136) ดังแสดงภาพประกอบ 8 ดังนี้



ภาพประกอบ 8 แสดงองค์ประกอบของมนุษย์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา : Joseph. 1980 : 135.

ด้วยเหตุที่การดูแลตนเองของบุคคลที่ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ จะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการดูแลตนเอง คือ ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง เพราะบุคคลที่มีความจำกัดการดูแลตนเองในสิ่งเหล่านี้ จะเกิดภาวะขาดการดูแลตนเองได้

สรุปได้ว่า ภาวะขาดการดูแลตนเอง เป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า ความต้องการดูแลตนเองไม่สามารถดูแลตนเองตามความต้องการที่เกิดขึ้นได้ และเป็นสื่อชี้ให้เห็นถึงความต้องการดูแลสุขภาพ หรือภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางพยาบาล การขาดการดูแลตนเองไม่ว่าแบบใดก็ตามย่อมส่งผลกับชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในโมเดลการดูแลตนเองของโอเรม มีเป้าหมาย คือ การส่งเสริม สนับสนุนในบุคคลมีการดูแลตนเอง ในระดับที่สามารถตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยประเมินจากความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการดูแลตนเองว่า บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องอย่างเพียงพอ ถือว่าบุคคลนั้นขาดการดูแล

ตนเอง ซึ่งต้องพิจารณาว่าเพราะเหตุใด โดยวิเคราะห์จากปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้อย่างถูกต้อง โดยพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างความต้องการกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การวางแผน และจัดระบบการทดแทนการขาดการดูแลตนเองตามความเหมาะสม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาของ คอคเคอร์แฮม (Cockerham. 1982 : 70) พบว่า เพศหญิงมักให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1966 : 96) ที่พบว่า เพศหญิงจะไปตรวจรับการรักษา และใช้บริการด้านการป้องกันโรคมากกว่าเพศชาย

2. อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Langlia. 1977 : 254) และจากการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และจากการศึกษาของ เสมอจันทร์ อະนะเทพ (2535 : 74) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

3. รายได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง (Pender. 1982 : 163) และจัดเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem. 1986 : 175) เพ็นเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) กล่าวว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยที่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และผู้ที่มีรายได้ต่ำมักจะได้รับการศึกษาน้อย จึงทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภู่วรรณ และคนอื่น ๆ (2530 : 201 - 205) พบว่า ผู้มีรายได้สูงจะมีความรู้เรื่องโรคดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

และจากการศึกษาของ นภาพิน โอภาสานนท์ และคนอื่นๆ (2532 : 101 - 111) พบว่าบุคคลที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพนั้น จะมีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้สูง มีอาชีพมั่นคง แสวงหาและสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. การศึกษา นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 128) กล่าวว่า โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี กล่าวคือที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

5. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะมีความสำคัญในการได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ คนที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักจะขาดคนดูแล และให้กำลังใจ คนทั่วไปมักจะได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ มีความอดทน และให้อภัยซึ่งกันและกัน ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญ จากการศึกษาของบราวน์ (Brown. 1986 : 4 - 9) พบว่าแรงสนับสนุนของคู่สมรส และภาวะเครียดจะเป็นตัวทำนายถึงภาวะสุขภาพได้อย่างดี

6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ จัดได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในโรงพยาบาลที่มีแผนกต่าง ๆ ลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน เช่น แผนกสูติกรรมแตกต่างจากแผนกอายุรกรรม เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปรานี อัครเสรี, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2535 : 107) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่า อาจารย์พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาลฝ่ายบริการ อาจเป็นเพราะเป็นผู้ที่มีหน้าที่สอน และผู้บริหารมีความสนใจ และต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน และแก่พยาบาลด้วยกันเอง

7. ประสบการณ์การทำงาน ดิวอี้ (Dewey. 1938 : 4) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล และสิ่งซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของเขาประสบการณ์มีความต่อเนื่อง ประสบการณ์เดิมของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ต่อสิ่งรับรู้ที่เข้ามาใหม่ได้ดี และรวดเร็วขึ้น จะมีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา (ชม ภูมิภาค. 2523 : 151) พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 63) กล่าวว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอาจจะเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่า

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

เฮนรี และเธอร์น (Henry and Thurn. 1997 : 30 - 36) ได้สำรวจบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่คมตำหรือบาด พบว่า บุคคลที่ถูกเข็มฉีดยาทิ่มตำส่วนใหญ่หนึ่งในสามของอุบัติเหตุเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ กลุ่มบุคลากรที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเข็มฉีดยาทิ่มตำ คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องวิเคราะห์ เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดสถานที่ในตัวอาคาร และหอผู้ป่วย โดยพยาบาล พนักงานดูแลความสะอาด มีอุบัติเหตุดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 60 - 70 เพราะมีหน้าที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก และยังพบว่าบุคลากรรักษาความสะอาดเป็นบุคคลที่มีโอกาสถูกเข็มฉีดยาทิ่มตำมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ของอุบัติเหตุ โดยมีเข็มทิ้งไว้ในภาชนะรองรับขยะ ซึ่งพบว่า มากกว่าครึ่งของเข็มที่ใช้แล้วทิ้งไม่ได้ถูกเก็บในกล่องเข็มแล้วทิ้งในถังขยะ ผลการสำรวจชี้ชัดว่าเกิดกับพนักงานทำความสะอาด ที่รับจ้างทำงานชั่วคราว และทำงานเวลากลางคืนมากที่สุด

วิลเลียม และคนอื่นๆ (William and others. 1994 : 138 - 147) ได้ทำการศึกษาการใช้อุปกรณ์การป้องกัน และการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของพนักงานในหน่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล พบว่า การใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับกิจกรรม หรือสถานการณ์ เนื่องจากไม่มีเวลาไม่สามารถหาอุปกรณ์การป้องกันใช้ได้ทันที ทำให้ขาดความชำนาญในการปฏิบัติ การรับรู้ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ไวรัสตับอักเสบ บี ในระดับต่ำ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (Centers for Disease Control. 1988 : 229 - 233) ได้ทำการศึกษาติดตามการดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงพยาบาลที่สัมผัสกับเชื้อเอดส์ จำนวน 1,201 คน ที่ถูกเข็มฉีดยาทิ่มตำ 870 คน หรือมีบาดแผลไปสัมผัสกับเลือด และน้ำเหลืองของผู้ป่วย เมื่อติดตามเป็นเวลา 6 เดือน พบว่ามีเพียง 7 รายเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นโอกาสการติดเชื้อเอดส์เท่ากับร้อยละ 0.50 และจากการสุ่มปรายงานต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป พบผู้ติดเชื้อเอดส์หลังสัมผัสทางบาดแผลและเยื่อเมือก ร้อยละ 0 - 2.27 หรือเฉลี่ยประมาณ 1 ใน 200 ราย (จันทพงษ์ วะลี. 2534 : 44 - 45)

แกลี และคนอื่นๆ (Galy and others. 1988 : 1123 - 1127) ได้ศึกษาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของลูกจ้างในโรงพยาบาลอาฟริกา ในระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2529 พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้มีส่วนสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย จำนวนการสัมผัสเลือด หรือจำนวนครั้งที่ถูกเข็มตำ แต่สัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อเอดส์ในชุมชนนั้นมากกว่า และยังพบว่าอัตราการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.40 เป็นร้อยละ 7.70 และพบสูงสุดในพนักงาน หรือคนงาน ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 11.40

เพ็นเดอร์ (Pender. 1987 : 58) ได้ศึกษาการดูแลตนเองในบุคคลวัยผู้ใหญ่ พบว่า บุคคลวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหเกี่ยวกับงาน และการดูแลครอบครัวภาวะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและความต้องการของผู้ที่อยู่ในการพึ่งพาตนเอง ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ หรือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อให้การมีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาพบว่าเจตคติที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไป ได้รับความพอใจ ความศรัทธา การเห็นคุณค่า หรือค่านิยม จินตนาการ หรือค่านิยมชมชอบ ซึ่งช่วยให้คนเรายอมรับเอาความรู้ หรือ ประสบการณ์ไว้ ทำให้คนเรากเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น

มูห์เลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 336) ได้ศึกษา กลุ่มตัวอย่างประชากรผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 18 - 67 ปี ในพื้นที่ภาคตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยบุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่า จะมี พฤติกรรมการบริโภค การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ มากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่า

แฮริส และกลูเต็น (Harris and Gluten. 1979 : 17 - 29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการ ปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 842 คน ผลการศึกษา พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ลีเวนทาล (Leventhal. 1983 : 108 - 109) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับ พฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรค ของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการ เดินแอโรบิค

แลนเกลีย (Langlia. 1977 : 253) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูง จะมี พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รับการตรวจสุขภาพรับภูมิคุ้มกันโรค ใช้เข็มขัด นิรภัยขณะขับรถมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า

โคเบอร์น และโป๊ป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มคนงานเพศชาย จำนวน 2,180 คน ในเมืองวิกตอเรีย พบว่า สถานภาพ

ทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และบทบาททางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่จะพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้

การวิจัยภายในประเทศ

บรรจง วรณยิ่ง (2535 : E 7) ได้ทำการศึกษาโดยการเฝ้าระวังบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับเข็ม หรือของมีคมที่สัมผัสเลือดของผู้ป่วยเชื้อเอดส์ ในระยะเวลาการเฝ้าระวัง 1 ปี (กรกฎาคม 2534 - สิงหาคม 2535) ในโรงพยาบาลรามารับดี (ขนาด 900 เตียง) โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ ที่ถูกของมีคมและมีการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอดส์ บันทึกรายละเอียดของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ 109 ราย รายงานว่าถูกเข็มทิ่มตำ ใน 1 ปี ประกอบด้วย แพทย์และนักเรียนแพทย์ 72 คน พยาบาลและนักเรียนพยาบาล 26 คน เจ้าหน้าที่ชันสูตรและคนงาน 11 คน โดยพบว่าถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดถึงร้อยละ 57 ของมีคมบาดร้อยละ 20 การสัมผัสของแผลและสารน้ำ ร้อยละ 8 การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 20 เกิดอยู่ในระหว่างการฉีดยา เจาะเลือด และการให้สารน้ำ ร้อยละ 16 เกิดจากการสัมผัสขยะ และผ้าเปื้อนโลหิต สารน้ำร้อยละ 16 เกิดจากการสวมปลอกเข็มโดยใช้เทคนิคสองมือ (Two Hand Technique) พบว่า 12 คน มีการตรวจพบเชื้อในโลหิต (Elisa for HIV Positive) ในจำนวนนี้ผู้ป่วยที่รู้ผลการตรวจมาก่อนเพียง 6 ราย

พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536 : ก) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ และเจตคติของคนงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า คนงานมากกว่าครึ่งมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อในระดับสูงมีเจตคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับใกล้เคียงกัน และยังพบว่าลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องมูลฝอยติดเชื้อ และเพศ มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับประสบการณ์ทำงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานในตึกที่รับผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ความเสี่ยง โดยความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงไม่สามารถทำนายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้

ธนพรรณ ฟองศิริ และคนอื่น ๆ (2536 : 14) ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์กับการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ร้อยละ 0.30 เกิดจากเลือดหรือสาเหตุอื่น ๆ เช่น หนองกระเด็นถูกส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ไม่มีบาดแผล ร้อยละ 8.20 มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยผ่านผนังที่มีบาดแผล ร้อยละ 7.20 เยื่อปูดหรือเนื้อเยื่ออ่อนมีการสัมผัสถูกเลือดและสารคัดหลั่ง

จากผู้ป่วย และร้อยละ 10 เกิดอุบัติเหตุร่วมกัน 2 อย่าง คือ ผิวน้ำที่มีบาดแผล เยื่อเมือกเยื่ออ่อนสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง

พรทิพย์ ชนะภัย (2536 : 63) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พยาบาลที่มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอาจเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหรือสูงกว่า

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2534 : 101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาล โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนการวินิจฉัยบำบัดรักษาอยู่ในเกณฑ์พอใจ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลมีความแตกต่างกันในอายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องลักษณะงานและประสบการณ์ทำงาน และระดับ .05 ในเรื่องอายุ และรายได้

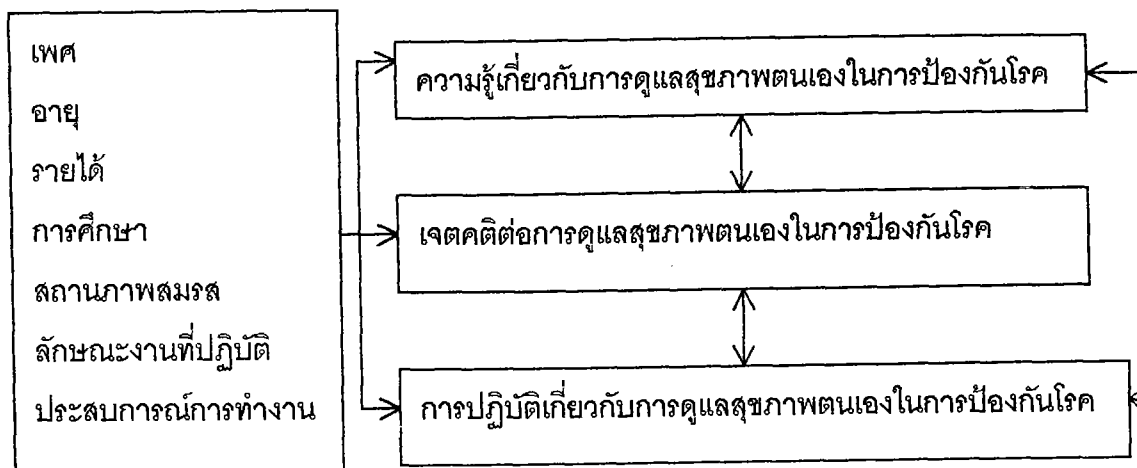
อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 256 - 258) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 18 - 45 ปี สำเร็จการศึกษาดั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ทำงานในโรงพยาบาล และทำงานในโรงงานหรือบริษัท ในการศึกษาที่ใช้แบบวัดและแบบสอบถาม พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทาน การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอื่น ๆ คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีฐานะปานกลาง ทำงานในโรงพยาบาล ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอายุมาก และทำงานในโรงงานหรือบริษัทต่าง ๆ และยังพบว่า ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล มีทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ทำงานในบริษัท นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเพศหญิงทำให้ในโรงพยาบาลมีการรับข่าวสารสุขภาพมากกว่าหญิงทำงานในโรงงาน ส่วนเพศชายไม่มีความแตกต่างกันตามสถานที่ทำงาน และตัวแปร จิตลักษณะ 4 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเองเกี่ยวกับ

สุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคต ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษได้สูงสุด ร้อยละ 30 ในกลุ่มเพศหญิง

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคนอื่นๆ (2533 : ก - ค) ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบลึกบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานที่ให้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ พนักงานเปล พนักงานทำความสะอาด พนักงานซักกรีด และพนักงานเก็บขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 54 ราย มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สามารถบอกอาการได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 68.50 และการติดต่อส่วนใหญ่สามารถระบุได้ถูกต้อง และร้อยละ 77.80 คิดว่ามีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพนักงานทำความสะอาดมีโอกาสติดเชื้อจากการถูกเข็มตำ และทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ หรือตอนเอาเข็มไปฝัง หรือจากการซักผ้าเปื้อน ส่วนพนักงานเก็บขยะมีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผล แต่มีความรู้ดีกว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่รุนแรงน่ากลัว สามารถป้องกันได้ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการตรวจเช็คเลือด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติที่ดีมากต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่มีบุคคลบางส่วนร้อยละ 29.20 ที่มีความรู้สึกกลัวในการให้บริการผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนั้นยังมีความต้องการที่จะได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มเติม โดยการป้องกันตนเอง และการติดต่อของโรคเอดส์

วัลภา ผิวทน (2527 : 44) ได้ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อการป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก บุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีจะเอาใจใส่สุขภาพตนเอง และจากการวิจัยหลาย ๆ ครั้งของ เบเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1974 : 82 - 92) สรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาและมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการรับประทานครบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการรับประทานครบ ตามคำสั่งของแพทย์อย่างถูกต้อง และการให้ความร่วมมือมารับการตรวจตามแพทย์นัด

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จึงได้กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. คนงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
2. คนงานที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
3. คนงานที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
4. คนงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
5. คนงานที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
6. คนงานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
7. คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
8. คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน
9. คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

- [illegible]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Description Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ คนงานในโรงพยาบาล ขนาด 400 เตียงขึ้นไป สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 639 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ คนงานในโรงพยาบาล ขนาด 400 เตียงขึ้นไป สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 246 คน ได้มาตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1969 : 886) ให้มีความคลาดเคลื่อน .05

สูตรที่ใช้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน (ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง
เท่าที่จะยอมรับได้)

$$n = \frac{639}{1 + 639 (.05)^2}$$

$$n = \frac{639}{2.60}$$

$$n = 246$$

ซึ่งขนาดกลุ่มที่ต้องการ คือ 246 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 คำนวณหาสัดส่วนคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ ทั้ง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งได้สัดส่วน 1 : 2.6 และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 2 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สังกัด	ประชากร	ตัวอย่างประชากร
วชิรพยาบาล	273	105
โรงพยาบาลกลาง	132	51
โรงพยาบาลตากสิน	127	49
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	107	41
	639	246

2.2 คำนวณหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ใน 10 แผนก ของโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง
ดังนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 10 แผนก ใน 4 โรงพยาบาล

แผนก	วชิรพยาบาล		โรงพยาบาล กลาง		โรงพยาบาล ตากสิน		โรงพยาบาล เจริญกรุงฯ		รวมทั้ง 4 โรงพยาบาล	
	ประชากร	กลุ่ม	ประชากร	กลุ่ม	ประชากร	กลุ่ม	ประชากร	กลุ่ม	ประชากร	กลุ่ม
	กร	ตัว อย่าง	กร	ตัว อย่าง	กร	ตัว อย่าง	กร	ตัว อย่าง	กร	ตัว อย่าง
อายุรกรรม	20	8	10	4	10	4	8	3	48	19
ศัลยกรรม	65	24	20	8	18	7	12	5	115	44
สูติ-นรีเวช	35	13	15	6	10	4	14	5	74	28
กุมารเวช	15	7	7	3	11	4	10	4	43	18
อุบัติเหตุ	5	2	3	1	8	3	4	2	20	8
ห้องคลอด	18	7	18	2	8	2	7	2	41	13
ห้องผ่าตัด	30	12	19	7	13	5	10	4	72	28
หออภิบาล	12	5	9	3	13	5	10	4	44	17
ผู้ป่วยหนัก										
เวรเปล	40	14	20	7	16	6	14	5	90	32
ซักฟอก	33	13	21	9	20	9	18	8	92	39
	273	105	132	50	127	49	107	42	639	246

2.3 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประสิทธิภาพการทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ลักษณะเป็นคำถามแบบถูกผิด 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะเป็นทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันโรค เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหา ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ

4. นำแบบสอบถามไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ และผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน และถูกต้อง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับคนงานในโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 50 คน แล้วนำมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ในแบบทดสอบ ตอนที่ 2 ถ้าผู้ตอบ ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยใช้เกณฑ์การประเมินผล 5 ระดับ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24)

- คะแนน 16.00 - 20.00 (ร้อยละ 88 - 100) หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก
 คะแนน 14.00 - 15.99 (ร้อยละ 60 - 79) หมายถึง มีความรู้ดี
 คะแนน 12.00 - 13.99 (ร้อยละ 50 - 59) หมายถึง มีความรู้ค่อนข้างดี
 คะแนน 10.00 - 11.99 (ร้อยละ 40 - 49) หมายถึง มีความรู้พอใช้
 คะแนนน้อยกว่า 10.00 (ร้อยละ 0 - 39) หมายถึง มีความรู้ต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ในแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	เจตคติในทางบวก	เจตคติในทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนนด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

โดยใช้เกณฑ์ที่ดัดแปลงมาจาก วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีเจตคติดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีเจตคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีเจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ในแบบสอบถาม ตอนที่ 4 มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	การปฏิบัติในทางบวก	การปฏิบัติในทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลความหมายของคะแนนที่ได้จากการวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ในการป้องกันโรค ใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.00 ถือว่ามีการปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ถือว่ามีการปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ถือว่ามีการปฏิบัติควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ทั้ง 4 ตอน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับคนงานโรงพยาบาลราชวิถีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยคิดจากสัดส่วนของคนงานในกลุ่มตัวอย่างทดสอบที่ตอบข้อนั้น ๆ กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ แล้วนำไปหาค่าความยากง่าย พบว่าได้ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .58 - .80

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (พวงรัตน์ พริรัตน์. 2538 : 131) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด โดยที่ค่าคะแนนรายข้อมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบไม่ใช้หรือไม่แน่ใจ จากนั้นคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ที่นำไปหาค่าอำนาจจำแนก พบว่าข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ถึง .58

2.2 แบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติ

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค นำมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected Item To Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2519 : 117 - 118) แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 - .60 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 - .58

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยหาคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยการคำนวณจากสูตรดังนี้

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson – KR 20) จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

3.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .70 และ .74 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในวันที่ 30 ตุลาคม 2541 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 โรงพยาบาล ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2541 โดยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน ได้รับคืนมาทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 นำไปดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกฉบับสมบูรณ์ไว้ และตรวจให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

✓ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-3

✓ 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4-21 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ้ (Sheffé)

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ ความรู้กับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 22, 23, 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไป ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณา ให้ความเห็น และให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่าย โดยหาลัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้องจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่าย ระหว่าง 0.20 - 0.80 ไว้โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination Power)

2.3.1 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของคณงานกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของคณงานกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของคณงานที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1 - P) ซึ่งคือสัดส่วนของคณงานที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งหมด (Corrected Item To Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item ของกลุ่มตัวอย่าง)
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง)
	$\sum XY$	คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$(\sum X)^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$(\sum Y)^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR 20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน ค่าความยากของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน 1- P (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 S_1^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรที่ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

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

- เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution
 X_1, X_2 แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
 S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4 ถึง ข้อ 21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

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

F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ซึ่งเมื่อพบว่า การทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffé) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 227)

$$S = \sqrt{(k-1) F_{(\alpha, df_b, df_w)} \cdot \frac{2}{n} MS_w}$$

เมื่อ S หมายถึง ค่าวิกฤตแบบเชฟเฟ

$F(\alpha, df_b, df_w)$ หมายถึง ค่า F ที่เปิดจากตารางแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = α , โดยมีค่า $df_b = k - 1$ และ $df_w = N - k$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤตของ F)

MS_w หมายถึง ค่า Mean square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง (ทุกกลุ่ม n เท่ากัน)

ถ้าจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องใช้ $\left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]$

แทน $(2/n)$ เมื่อ n_i และ n_j แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างคู่ที่นำมาเปรียบเทียบ

ถ้าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่าค่า S ค่าเฉลี่ยคู่นั้นก็แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมของคณงานในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 22 - 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322 - 325)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
$\sum X$	แทน ผลรวมคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
N	แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติงาน และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กันจริงแท้หรือไม่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 180)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t	=	ค่าของการแจกแจงใน t-distribution
r	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
โดยมี df	=	N - 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่วิเคราะห์การแจกแจงแบบที t - distribution
- F แทน ค่าสถิติที่วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ F - distribution
- df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
- SS แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Means of Square)
- p แทน ระดับความน่าจะเป็น (Probability)
- r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- ** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของคนงาน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน โดยการทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของคณงาน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของคณงาน จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	127	51.63
หญิง	119	48.37
รวม	246	100.00
2. อายุ		
20 – 29 ปี	23	9.35
30 – 39 ปี	129	52.44
40 – 49 ปี	76	30.89
50 - 60 ปี	18	7.32
รวม	246	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. รายได้		
ต่ำกว่า 6,000 บาท	96	39.02
6,000 - 8,000 บาท	103	41.87
8,001 - 10,000 บาท	29	11.79
สูงกว่า 10,000 บาท	18	7.32
รวม	246	100.00
4. การศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	82	33.33
ประถมศึกษาตอนปลาย	52	21.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	25.61
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	8	3.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	12.60
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3	1.22
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	7	2.85
รวม	246	100.00
5. สถานภาพสมรส		
โสด	48	19.51
คู่	168	68.29
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	30	12.20
รวม	246	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
อายุกรรม	19	7.72
ศีลกรรม	44	17.89
สูติ-นรีเวช	28	11.38
กุมารเวช	18	7.32
อุบัติเหตุ	8	3.25
ห้องคลอด	13	5.28
ห้องผ่าตัด	28	11.38
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	17	6.91
เวรเปล	32	13.02
ซักฟอก	39	15.85
รวม	246	100.00
7. ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี	9	3.66
1 - 5 ปี	62	25.20
6 - 10 ปี	79	32.11
11 - 15 ปี	41	16.67
มากกว่า 15 ปี	55	22.36
รวม	246	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า คนงานมีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียด ดังนี้

เพศ

เพศชาย มีจำนวนมากกว่าเพศหญิง คือ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 51.63 และเพศหญิงมีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 48.37

อายุ

อายุ 30 - 39 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 129 คน คิดเป็นร้อยละ 52.44 รองลงมา คือ อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 30.89 และน้อยที่สุด คือ อายุ 50 - 60 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.32

รายได้

รายได้ 6,000 - 8,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือ 103 คน คิดเป็นร้อยละ 41.87 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 6,000/เดือน จำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 39.02 และน้อยที่สุด คือ รายได้สูงกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.32

การศึกษา

การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น มีจำนวนมากที่สุดคือ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.61 และน้อยที่สุด คือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุดคือ 168 คน คิดเป็นร้อยละ 68.29 รองลงมา คือ โสด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.51 และน้อยที่สุด คือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

งานคลังกรรม มีจำนวนมากที่สุดคือ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.89 รองลงมาคือ สู้ติ-นรีเวช และห้องผ่าตัด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 11.38 และน้อยที่สุดคือ อุบัติเหตุ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 - 10 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 79 คน คิดเป็นร้อยละ 32.11 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 1 - 5 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 และน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงาน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงาน

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	20	20	9	14.93	2.24	ดี
เจตคติ	3	2.80	1.60	2.04	.23	ปานกลาง
การปฏิบัติ	3	2.70	1.50	2.14	.21	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่าค่าเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงาน จำนวน 246 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.93 คะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 2.04 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ มีค่าเท่ากับ 2.14 นั่นคือ พนักงานมีความรู้อยู่ในระดับดี มีเจตคติระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงาน จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงาน จำแนกตามเพศ

ด้าน	เพศ				t	p
	ชาย (127)		หญิง (119)			
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s		
ความรู้	14.88	2.31	14.98	2.31	.36	.72
เจตคติ	2.42	.23	2.03	.21	.35	.43
การปฏิบัติ	2.16	.21	2.12	.21	1.57	.12

จากตาราง 6 แสดงว่าคณงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 – 3 ที่ว่าคณงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
20 – 29 ปี	23	14.48	2.69	1.99	.18	2.12	.20
30 – 39 ปี	129	14.53	1.95	2.02	.22	2.11	.21
40 – 49 ปี	76	15.41	2.31	2.05	.20	2.16	.22
50 – 60 ปี	18	16.33	2.00	2.12	.35	2.29	.20

จากตาราง 7 แสดงว่าคนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 16.33$) รองลงมาได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี ($\bar{X} = 15.41$) น้อยที่สุดได้แก่ อายุ 20 – 29 ปี ($\bar{X} = 14.48$)

ด้านเจตคติ คนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 2.12$) รองลงมา ได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี ($\bar{X} = 2.05$) และน้อยที่สุดได้แก่ 20 – 29 ปี ($\bar{X} = 1.99$)

ด้านการปฏิบัติ คนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.29$) รองลงมา ได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี ($\bar{X} = 2.16$) และน้อยที่สุด ได้แก่ 30 – 39 ปี ($\bar{X} = 2.11$)

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	.19	.06	5.52**	.001
ภายในกลุ่ม	242	12.38	.01		
รวม	245	3.02			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	.19	.07	1.29	.277
ภายในกลุ่ม	242	12.31	.05		
รวม	245	12.50			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	.55	.19	4.23**	.006
ภายในกลุ่ม	242	10.63	.04		
รวม	245	11.18			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่าคนงานที่มีอายุต่างกันมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 4 และ ข้อ 6 จึงนำความรู้ และการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe' - test) ดังปรากฏตามตาราง 9 - 10

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามอายุ

อายุ		20 - 29 ปี	30 - 39 ปี	40 - 49 ปี	50 - 60 ปี
	$\bar{X}$	14.48	14.53	15.41	16.33
20 - 29 ปี	14.48	-	0.05	0.93	1.85*
30 - 39 ปี	14.53		-	0.88	1.80
40 - 49 ปี	15.41			-	0.92
50 - 60 ปี	16.33				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าคนงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
ในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่
คนงานที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่าง
กับคนงานที่มีอายุ 50 - 60 ปี ส่วนคู่อื่น พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามอายุ

อายุ		20 - 29 ปี	30 - 39 ปี	40 - 49 ปี	50 - 60 ปี
	$\bar{X}$	2.12	2.11	2.16	2.29
20 - 29 ปี	2.12	-	0.02	0.04	0.07
30 - 39 ปี	2.11		-	0.05	0.18*
40 - 49 ปี	2.16			-	0.13
50 - 60 ปี	2.29				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าคนงานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ คนงานที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกับคนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามรายได้

รายได้	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ต่ำกว่า 6,000 บาท	96	14.59	2.16	2.01	.19	2.11	.20
6,001 - 8,000 บาท	103	14.86	2.15	2.05	.23	2.13	.22
8,001 – 10,000 บาท	29	15.37	2.06	2.07	.22	2.15	.22
สูงกว่า 10,000 บาท	16	16.00	2.58	2.04	.29	2.23	.21

จากตาราง 11 แสดงว่าคนงานที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 16.00$) รองลงมา ได้แก่ คนงานที่มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 15.37$) และน้อยที่สุด ได้แก่ คนงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 14.59$)

ด้านเจตคติ คนงานที่มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.07$) รองลงมาได้แก่ คนงานที่มีรายได้ 6,000 – 8,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.05$) และน้อยที่สุด ได้แก่ คนงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.01$)

ด้านการปฏิบัติ คนงานที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.23$) รองลงมา ได้แก่ คนงานที่มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.15$) และน้อยที่สุด ได้แก่ คนงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.11$)

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	.09	.02	2.48	.06
ภายในกลุ่ม	240	2.83	.01		
รวม	243	2.92			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	.15	.05	.98	.40
ภายในกลุ่ม	240	12.21	.05		
รวม	243	12.36			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	.19	.06	1.38	.25
ภายในกลุ่ม	240	10.92	.05		
รวม	243	11.11			

จากตาราง 12 แสดงว่าคนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7-9 ที่ว่าคนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ประถมศึกษาตอนต้น	82	15.42	2.40	2.06	.22	2.19	.21
ประถมศึกษาตอนปลาย	52	14.71	2.05	2.02	.24	2.11	.24
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	14.55	2.04	2.03	.20	2.12	.18
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	14.62	2.26	1.93	.21	2.03	.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	14.74	2.03	2.05	.25	2.14	.21
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	3	14.33	5.13	2.17	.42	2.30	.40
อุดมศึกษา	7	15.57	1.90	2.06	.27	2.07	.07

จากตาราง 13 แสดงว่าคนงานที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 15.57$) รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 15.42$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ($\bar{X} = 14.33$)

ด้านเจตคติ คนงานที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.17$) รองลงมาได้แก่ ระดับอุดมศึกษา และประถมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 2.06$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ($\bar{X} = 1.93$)

ด้านการปฏิบัติ คนงานที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.30$) รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 2.19$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ($\bar{X} = 2.03$)

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงาน จำแนกตามการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	6	37.34	6.22	1.27	.27
ภายในกลุ่ม	239	1174.48	4.91		
รวม	245	1211.82			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	6	.22	.37	.72	.63
ภายในกลุ่ม	239	12.28	.05		
รวม	245	12.50			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	6	.49	.08	1.82	.09
ภายในกลุ่ม	239	10.04			
รวม	245	11.18			

จากตาราง 14 แสดงว่าคณงานที่การศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 – 12 ที่ว่า คณงานที่การศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคของคณงาน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
โสด	48	14.60	2.53	1.97	.20	2.11	.22
คู่	168	15.08	2.14	2.06	.22	2.15	.20
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	30	14.57	2.12	2.03	.23	2.16	.24

จากตาราง 15 แสดงว่าคณงานที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมกที่สุด ($\bar{X} = 15.08$) รองลงมาได้แก่สถานภาพสมรสโสด ($\bar{X} = 14.60$) และน้อยที่สุด ได้แก่ คณงานที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 14.57$)

ด้านเจตคติ คณงานที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{X} = 2.06$) และรองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 2.03$) และน้อยที่สุด ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด ($\bar{X} = 1.97$)

ด้านการปฏิบัติ คณงานที่มีสถานภาพสมรสประเภทหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.16$) และรองลงมา ได้แก่ สถานภาพคู่ ($\bar{X} = 2.15$) และน้อยที่สุด ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด ($\bar{X} = 2.11$)

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	.03	.02	1.35	.26
ภายในกลุ่ม	243	2.99	.01		
รวม	245	3.02			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	126.25	63.27	3.15	.04
ภายในกลุ่ม	243	4875.63	20.06		
รวม	245	5001.88			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.06	.23	.62	.54
ภายในกลุ่ม	243	11.13	.05		
รวม	245	11.19			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าคนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 13 และ ข้อ 15 ส่วนเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคนั้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 14 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffé - test) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส		โสด	คู่	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
	$\bar{X}$	1.97	2.06	2.03
โสด	1.97	-	0.09*	0.06
คู่	2.06			0.03
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2.03			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าคนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ คนงานที่มีสถานภาพสมรส โสด มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกับคนงานที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
อายุกรรม	18	14.42	2.34	1.97	.15	2.16	.18
คล้ายกรรม	44	14.38	2.22	2.07	.24	2.12	.22
สูติ-นรีเวช	28	15.32	2.69	2.07	.25	2.22	.18
กุมารเวช	18	14.44	2.17	1.94	.22	1.98	.24
อุบัติเหตุ	8	15.88	2.23	2.05	.23	2.16	.21
ห้องคลอด	13	15.30	1.65	2.11	.21	2.03	.19
ห้องผ่าตัด	28	14.71	1.97	2.00	.19	2.13	.17
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	17	14.58	1.90	2.01	.24	2.17	.21
เวรเปล	32	15.78	2.26	2.04	.23	2.20	.21
ซักฟอก	39	15.02	2.12	2.05	.23	2.13	.21

จากตาราง 18 แสดงว่าคนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 15.88$) และรองลงมา ได้แก่ คนงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวรเปล ($\bar{X} = 15.78$) และน้อยที่สุดได้แก่ คนงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานคล้ายกรรม ($\bar{X} = 14.38$)

ด้านเจตคติ คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในหน่วยงานห้องคลอด มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 2.11$) และรองลงมา ได้แก่ หน่วยงานคล้ายกรรม และสูติ-นรีเวช ($\bar{X} = 2.07$) และน้อยที่สุด ได้แก่ หน่วยงานกุมารเวช ($\bar{X} = 1.94$)

ด้านการปฏิบัติ คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในหน่วยงานสุติ-นรีเวช มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคดีที่สุด ($\bar{X} = 2.22$) รองลงมา ได้แก่ คนงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเปล ($\bar{X} = 2.20$) และน้อยที่สุดได้แก่ คนงานปฏิบัติงานหน่วยงานกุมารเวช ($\bar{X} = 1.98$)

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	9	.15	.02	1.42	.18
ภายในกลุ่ม	236	2.87	.01		
รวม	245	3.02			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	9	.46	.05	1.01	.43
ภายในกลุ่ม	236	12.04	.05		
รวม	245	12.50			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	9	.96	.11	2.47	.11
ภายในกลุ่ม	236	10.22	.04		
รวม	245	11.18			

จากตาราง 19 แสดงว่าคนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16,17 และ ข้อ 18 ที่ว่า คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ตาราง 20 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ต่ำกว่า 1 ปี	9	14.22	2.77	2.00	.19	2.14	.14
1 – 5 ปี	62	14.34	2.04	2.02	.22	2.12	.21
6 – 10 ปี	79	14.99	2.04	2.03	.21	2.13	.21
11 – 15 ปี	41	14.88	2.18	1.99	.20	2.12	.20
มากกว่า 15 ปี	55	15.67	2.45	2.11	.26	2.17	.22

จากตาราง 20 แสดงว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 15.67$) รองลงมาได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี ($\bar{X} = 14.99$) และน้อยที่สุดได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี ($\bar{X} = 14.22$)

ด้านเจตคติ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมากที่สุด ($\bar{X} = 2.11$) รองลงมาได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 – 10 ปี ($\bar{X} = 2.03$) และน้อยที่สุดได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 - 15 ปี ($\bar{X} = 1.99$)

ด้านการปฏิบัติ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมามากที่สุด ($\bar{X} = 2.17$) รองลงมา ได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี ($\bar{X} = 2.14$) และน้อยที่สุด ได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 11-15 ปี ($\bar{X} = 2.12$)

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	56.89	14.22	2.97*	.02
ภายในกลุ่ม	241	1154.93	4.79		
รวม	245	1121.82			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	.42	.10	2.79	.08
ภายในกลุ่ม	241	12.08	.05		
รวม	245	12.50			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	.11	.22	.59	.66
ภายในกลุ่ม	241	11.07	.04		
รวม	245	11.18			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 20 และ ข้อ 21 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 19 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffé - test) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน		ต่ำกว่า 1 ปี	1-5 ปี	5-10 ปี	11-14 ปี	มากกว่า 15 ปี
	$\bar{X}$	.71	.72	.74	.75	.78
ต่ำกว่า 1 ปี	.71	-	.01	.03	.04	.07
1 - 5 ปี	.72		-	.02	.03	.06*
6 - 10 ปี	.74			-	.01	.04
11 - 15 ปี	.75				-	.03
มากกว่า 15 ปี	.78					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 1 คู่ ได้แก่ คนงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกันกับคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ส่วนคู่อื่นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของแรงงาน ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของแรงงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.28**	.22**
เจตคติ		-	.31**
การปฏิบัติ			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่าคนงานมีคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 22, 23 และ 24

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาลตามตัวแปรที่กำหนด ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย /

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 400 เติ่ง ขึ้นไป ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 246 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
 - ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

การเก็บรวบรวมข้อมูล /

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บ

ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2542 เมื่อได้ข้อมูลมาทั้งหมดแล้ว จึงนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วน แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส พีซี (SPSS/PC+ : Statistical Package of the Sciences / Personal Computer Plus) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของคนงานโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์และประเมินระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคจำแนกตามเพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-3 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4-21 และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Sheffé test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 22-24

สรุปผลการค้นคว้า

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 51.63 และ 48.37 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.44 มีรายได้ 6,000-8,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.87 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.29 มีลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในกลุ่มงานคลังกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.89 และมีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.11

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.93$)

พฤติกรรมด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$)

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปตามสมมติฐานได้ดังนี้

2.1 คนงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.2 คนงานที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.3 คนงานที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.4 คนงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 คนงานที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.6 คนงานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.7 คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.8 คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.9 คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.10 คนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.11 คนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.12 คนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.13 คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.14 คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.15 คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.16 คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.17 คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.18 คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.19 คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.20 คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.21 คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.22 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล ด้านความรู้กับด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.23 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล ด้านความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.24 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล ด้านเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายตามประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล

สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ด้านความรู้

ผลการศึกษา พบว่า คนงานในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 14.93$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา ชาติไทยยม และ วลัยลดา จันทน์เรืองวิทย์ (2537 : 94) พบว่า พนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลศิริราช มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ดี และการศึกษาของ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 100) พบว่าบุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับดี การศึกษานี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างคนงานส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น อาจได้รับการเรียนรู้จากการนิเทศงาน สุขศึกษาและสาธารณสุขในโรงพยาบาลก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ และนอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จัดให้มีหน่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งในแต่ละโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการรณรงค์เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค ทำให้บุคลากรได้รับความสะดวกในการค้นคว้าศึกษา แสวงหาความรู้ทั้งทางแผ่นพับ จุลสาร วารสาร เสียงตามสาย วิทยุทัศน์ จึงทำให้คนงานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี

ด้านเจตคติ

ผลการศึกษา พบว่าคนงานในโรงพยาบาลมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 100) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับค่อนข้างดี และการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 93) พบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากว่าเจตคติเป็นความรู้สึก (Feeling) ความคิดเห็น (Opinion) ค่านิยม (Value) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรม หรือเป็นตัวอย่างควบคุมพฤติกรรมของบุคคล การศึกษานี้พบว่า คนงานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี น่าจะมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน แต่ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคม วัฒนธรรม เช่น ครอบครัว สถานภาพทางสังคม

ลักษณะการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน และจากประสบการณ์ที่คนงานได้พบเห็นผู้ที่มารับบริการที่มีสาเหตุเกิดจากโรคติดเชื้อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ มีความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ทำให้เกิดการคิดและเลือกตัดสินใจที่จะรับรู้ และตอบสนองก่อให้เกิดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง

ด้านการปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า คนงานในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.14$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 92) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติเป็นการแสดงออกขั้นสุดท้าย ที่แสดงพฤติกรรมตามความคาดหวัง ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติเป็นองค์ประกอบ กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า แม้ว่าคนงานในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี แต่มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นประจำจนเกิดเป็นความเคยชิน การปฏิบัติบางอย่างอาจจะเลยไปบ้าง ก็ได้ส่งผลให้เห็นชัดเจน จึงทำให้คนงานในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ เพศ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมุติฐาน ข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่าคนงานที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 101) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า เพศไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายย่อมต้องการความปลอดภัยในชีวิต

ทุก ๆ ด้าน อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตามแนวคิดทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ มาสโลว์ (Maslow, 1985 : 12 – 15) และอาจเนื่องมาจากปัจจุบันโอกาสทางการศึกษา การแสวงหาความรู้ของเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกัน และยังได้รับอิทธิพลจากข่าวสาร สื่อต่าง ๆ รวมทั้งกระแสความนิยมของสังคมในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกันด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจสรุปได้ว่า คนงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

2.2.1 ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่าคนงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ กิตติมา อนันต์อัครกุล (2539 : 81) พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า อายุมีผลโดยตรงต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างคนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี มีความรู้ดีกว่าคนงานที่มีอายุ 20 – 29 ปี (จากตาราง 9) สามารถอธิบายได้ว่า คนงานที่มีอายุ 20 – 29 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการทำงาน และการสร้างฐานะ จึงสนใจและเอาใจใส่เรื่องสุขภาพไม่มากเท่ากับคนงานที่มีอายุ 50 – 60 ปี ซึ่งมีความสนใจ และเอาใจใส่เรื่องสุขภาพมาก เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมลง ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงต้องแสวงหาความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮร์ริส และกลูเต็น (Harris and Gluten. 1979 : 17 – 29) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

2.2.2 ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่าคนงานที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์พิพัฒน์ (2541 : 102) ที่พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล คนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ สอนง เพชรคง (2540 : 95) พบว่า

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้แสดงว่าอายุไม่มีผลโดยตรงต่อเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าอายุจะเป็นการบ่งชี้ไปถึงประสบการณ์ และโลกทรรศน์ของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ก็ตาม คนงานเป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมบรรยากาศ ลักษณะงานที่ปฏิบัติคล้ายคลึงกัน การดำเนินงานต่าง ๆ อยู่ในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน อยู่ภายใต้นโยบายเดียวกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติในการเลือก และตัดสินใจในแนวทางที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน จึงไม่พบ ความแตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า คนงานที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.2.3 ผลการศึกษา พบว่า คนงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าคนงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีเวนทาล (Leventhal, 1983 : 108 – 109) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก การศึกษาครั้งนี้แสดงว่า อายุเป็นปัจจัยโดยตรงต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค นั่นคือ คนงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติแตกต่างกันด้วยเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทาเกลียคอสโซ และ โอมา (Tagliacozzo and Ima, 1970 : 771) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า คนงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่าคนงานที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 107) พบว่า นักเรียนตำรวจนครบาล โรงเรียนตำรวจนครบาล มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้แสดงว่า

รายได้ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค เป็นกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งก่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำตาม เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคและสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ถ้ามีความรู้ และเจตคติอย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่าคนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน การศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา ขาดีไทยยม และ วลัยลดา จันท์เรืองวิทย์ (2531:94) พบว่าพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลศิริราช ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่าคนงานเหล่านี้อาจได้รับความรู้จากการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเพื่อนร่วมงาน และอาจได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ จุลสาร วารสารทางสุขภาพ เสียงตามสาย วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ การให้คำแนะนำ และการให้ คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับอิทธิพลจากการลอกเลียนแบบจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ดีเป็นตัวอย่าง นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำ การรับทราบนโยบาย จากการบริหารงานของสำนักงานแพทย์ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน พร้อมทั้งยังมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกันด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามสถานภาพสมรส

2.5.1 ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 15 ที่ว่าคนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 109) พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า คนงานอาจได้รับความรู้มาจากการนิเทศงาน ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ และได้รับคำแนะนำในขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งอาจได้รับความรู้จากหน่วยงานที่เผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุ จุลสาร วารสาร การรณรงค์ต่าง ๆ ที่จัดขึ้น และในปัจจุบันนี้เป็นยุคข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสารได้รวดเร็ว ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ซึ่งได้เผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพมากขึ้น เช่น การเลือกซื้อ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การรักษาสุขภาพอนามัย อาจทำให้คนงานได้รับความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเช่นเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.5.2 ผลการศึกษา พบว่า คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 14 ที่ว่าคนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 105) พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า สถานภาพสมรสมีผลโดยตรงต่อเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสจะบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่เป็นเพศชาย และเพศหญิง อันท์สามีและภรรยาซึ่งจะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน สถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะสถานภาพสมรสคู่ที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีความห่วงใยกัน อาจทำให้บุคคลมีความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติเปลี่ยนแปลงไปจากการเดิม การเปลี่ยนแปลงของเจตคตินั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้จาก สิ่งแวดล้อม ระยะเวลา ความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการศึกษานี้ สถานภาพสมรสคู่ นั้น มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน มีความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน เป็นแรงสนับสนุนให้คู่สมรสเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

2.6.1 ผลการศึกษาพบว่า คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมุติฐาน ข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่าคนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พร้มเพรา สาครชัยพิทักษ์ (2536 : 95) พบว่า คนงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในติดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และ / หรือ โรคติดต่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ และการศึกษาของ พรทิพย์ ชนะภัย (2538 : 59) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขนาด 10, 30 และ 60 เตียงขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาค้นนี้แสดงว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า คนงานในโรงพยาบาลที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน แต่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งทาง เลือด สารคัดหลั่งต่าง ๆ ได้เท่าเทียมกัน คนงานทุกคนมีแนวทางการปฏิบัติงานอยู่ภายใต้นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน เช่น การทำ ความสะอาดพื้น การจัดการขยะมูลฝอย ชยะอันตราย ชยะติดเชื้อ การจัดการเกี่ยวกับผ้ากันเปื้อน การใช้ อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ต่างกันอาจได้รับความรู้มาจากการนิเทศงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ที่ให้คำชี้แนะ ควบคุม ช้่นำในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค และ ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อม บุคคลแวดล้อม คล้ายคลึงกัน ใกล้ชิดกับ แพทย์ พยาบาลที่ถือได้ว่า เป็นบุคลากรที่มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคดี และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบาย จะต้องมีการประกาศให้ ทราบโดยทั่วกัน และยังมีการติดต่อประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้คนงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ปรีกษาหาแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน การปฏิบัติงานมักลอก เลียนแบบ บอกต่อกับมาเป็นเวลานาน ปฏิบัติงานซ้ำ ๆ จนเกิดความเคยชิน จนไม่เกิดความแตกต่าง

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า คนงานที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

2.7.1 ผลการศึกษา พบว่า คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 19 ที่ว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ นฤมล โควิทท์วิวัฒน์ (2541 : 104) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ประสบการณ์การทำงานมีผลโดยตรงต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าประสบการณ์การทำงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานนาน ได้รับความรู้ และพบเห็นการป้องกันโรคอย่างถูกต้องมาก่อน ผ่านการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากมาย จึงทำให้มีความรู้ในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

2.7.2 ผลการศึกษา พบว่า คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 20 และ 21 ที่ว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควิทท์วิวัฒน์ (2541 : 105) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้แสดงว่าประสบการณ์การทำงานไม่ผลโดยตรงต่อเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติ ในสังคมที่มีบรรยากาศขององค์กร นโยบายขององค์กร แนวทางการปฏิบัติงานเดียวกัน ทำให้ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติไม่มีความแตกต่างกันมาก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า คนงานที่มีประสบการณ์ต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 22 ที่ว่าความรู้กับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สอนง เพชรคง (2541 : 198) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้กับเจตคติต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดสัมพันธ์กันในทางบวก การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คนงานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคส่งผลให้มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคด้วย เพราะว่าสิ่งที่สำคัญที่ทำให้บุคคล มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค คือ ความรู้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อ ค่านิยม เจตคติที่มีอิทธิพลต่อการเลือก และตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค (King. 1984 : 5) ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อถึงอันตราย ความรุนแรงของโรค ตลอดจนประโยชน์ของการป้องกันโรค ส่งผลให้มีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อเจตคติ นำไปสู่การเลือกและตัดสินใจได้ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความรู้กับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ในทางบวก

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .31 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 23 ที่ว่าความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวก ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : ข) พบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้เรื่องโรคกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สัมพันธ์ในทางบวก การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า คนงานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ส่งผลให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคด้วย อาจเป็นเพราะว่าสิ่งที่สำคัญที่ทำให้บุคคล มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค คือ ความรู้ และความเข้าใจ ในเรื่องการ ป้องกันโรคยังมีความรู้ในเรื่อง

การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมกเท่าไร จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะเรา หรือกระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2527 : 178) นั่นคือ คนงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะต้องปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องแบบยั่งยืน จึงจะมีผลดีต่อสุขภาพตลอดไป

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ในทางบวก

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 24 ที่ว่าเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 107) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ความสัมพันธ์กันในทางบวก จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คนงานที่มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคปานกลาง จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคปานกลางด้วย เนื่องจากเจตคติเป็นตัวบ่งถึงความ คิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้สอดคล้องกัน ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2519 : 3 – 7) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะมีความสัมพันธ์กัน โดยมีความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นจะส่งผลต่อความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติที่เป็นตัวกำหนด ซึ่งนำการปฏิบัติของบุคคล โดยจะกระตุ้นหรือเราให้เกิดการปฏิบัติตามความคาดหวัง

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ในทางบวก

สรุป ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 22, 23 และ 24 ซึ่งสอดคล้องกับนิภา มนูญปัจ (2528 : 68) ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ ความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
 ทางด้านการปฏิบัติและเจตคติมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ /

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึง ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติต้องการแรงจูงใจ ดังนั้น ฝ่ายบริหารควรกระตุ้นส่งเสริมให้มีจิตสำนึก และปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ประกาศชัดเจน โดยมีการจัดสัปดาห์การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การทิ้งและการเก็บขยะในโรงพยาบาล

2. ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 นั้นแสดงว่า บุคลากรมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่เหมือนกันทุกตัวแปร ดังนั้น โรงพยาบาลโดยเฉพาะฝ่ายบริหาร ควรให้การสนับสนุน ทั้งทางนโยบายที่เป็นนามธรรม และรูปธรรมอย่างชัดเจนเช่น การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นการให้ความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องต่าง ๆ เช่น การสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย จัดให้มีชมรมเดิน แอโรบิค มีสนามฟุตบอล ห้องสันทนาการ พร้อมอุปกรณ์

3. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรจะตระหนักถึงบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง ควรวางนโยบายให้ชัดเจน ประกาศให้ทราบและเข้มงวด ตรวจสอบการปฏิบัติงาน เช่น การจัดการกับผ้าเปื้อน การจัดการกับขยะมูลฝอยติดเชื้อ การทำความสะอาดพื้น และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ควรศึกษาตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
3. ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเฉพาะเรื่อง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรุงไกร เจนพานิช. "วิธีการสุขภาพขั้นพื้นฐาน," วารสารสุขภาพ. 7 : 113 – 115 ;
กุมภาพันธ์ 2522.
- กฤษฎา บานชื่น. "การออกกำลังกายแบบแอโรบิค : ความฟิตทางแอโรบิค," คลินิก. 4 :
783 – 785 ; พฤศจิกายน 2531.
- กองสุขศึกษา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. "ออกกำลังกายวันละพักจิตแจ่มใส,"
จุลสารราชานุกูล. 5 (12) : 45 – 51 ; มีนาคม 2532.
- _____. แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข 2540 - 2544).
มปท., 2539.
- กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการ
ให้บริการรักษาพยาบาล : ผู้ป่วยโรคเอดส์," แพทยสภาสาร. 16 (10) : 31 – 38 ;
ตุลาคม 2532.
- กิตติมา อนันตจักรกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. จัดสำเนา.
- จันทนา เชื้อนาค. "อาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดีชะลอความแก่และเพื่อการมีชีวิตยืนนาน,"
วชิรสาร. 39 (2) : 97 – 100 ; พฤษภาคม, 2538.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.
- ชูศรี วงศ์รัตน. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2534.
- _____. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2537.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคนอื่น ๆ. "ความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์,"
บทความย่อ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "อิทธิพลของสังคมต่อพัฒนาคติของวัยรุ่น," รายงานการวิจัย. 18 :
3 – 7 ; เมษายน 2519.

- ทัศนีย์ โจนไฟฟูญลย์. อาหารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผู้จัดการ, 2536.
- ธนพรรณ ฟองศิริ และคนอื่น ๆ. " การศึกษาอุบัติการณ์และการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วย," วิจัยกระทรวง
สาธารณสุข. ม.ป.ท., 2536.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. " การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็น
แบบแผน," วารสารสุขศึกษา. 8 (29) : 60 ; มกราคม – เมษายน 2528.
- ธัญลักษณ์ โอปอ้อม. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และการ
สาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์,
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- นาพาณ โอภาสานนท์ และคนอื่น ๆ. " การหารูปแบบการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมใน
วชิรพยาบาล," วชิรเวชสาร. 63 (3) : 101 – 111 ; 2532.
- นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์
และสมมติฐานของบุคลากรในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด
กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นงนุช กิจดำรงชัย และคนอื่น ๆ. " ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการทางวิสัญญี โดยวิธีการของ
Universal Precaution ในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร (ตอนที่ 1 Spinal Block)," วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 5 (2) : 106 – 114 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2537.
- บรรจง วรรณยิ่ง. " การเฝ้าระวังการเกิดของมีคมบาด และการสัมผัสโลหิตของผู้ป่วย HIV
infection ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์," เอกสารการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ
ครั้งที่ 2. 2535.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ
ดร.ศรีสง่า, 2525.
- ✓ ประภาพรณ เปลียนแก้ว. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัด กองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ.
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.
อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระวัฒนา, 2526.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬการพิมพ์, 2527.
- . "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.
- . "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2532.
- . ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระวัฒนา, 2537.
- ประวิตร พิศาลบุตร. "แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อ HIV," คลินิก : วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา. 10 : (12) : 523 – 524 ; กรกฎาคม, 2537.
- ปรีชา สิงห์เดช และคนอื่นๆ. "การศึกษาสภาวะสุขภาพของข้าราชการ และเจ้าหน้าที่กรมชลประทาน," วารสารสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนา. 5 (2) : 91 – 106 ; มิถุนายน - ธันวาคม, 2535.
- พยางค์ จุฬา. "การดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลังออกจากโรงพยาบาล," คลินิก. 3 : 160 – 167 ; มีนาคม, 2530.
- . "ไขมันกับโรคหลอดเลือดโคโรนารี," วารสารหัวใจ. 1 (3) : 370 – 378 ; กุมภาพันธ์ 2531.
- พรเทพ ศิริณฤหาล้า. "ข้อมูล 40 ประการ เกี่ยวกับบุหรี่," ใกล้หมอ. 12 (12) : 83 – 84 ; สิงหาคม 2531.
- ✓ พรทิพย์ ชนะภัย. การสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. จัดสำเนา.
- พริ้มเพรา สาครชัยพิทักษ์. ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของคณงานเรื่องโรคเอดส์ต่อการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. จัดสำเนา.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัครเสรี และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. "วิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล," วารสารพยาบาล. 44 (2) : 101 – 109 ; เมษายน - มิถุนายน, 2534.

พัฒนาวรรณ กังแซ. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

_____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษาคิดวิทยา มศว. ประสานมิตร, 2538.

มัลลิกา มัตติโก. "แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง," การดูแลตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.

ยลสลวย วาริตสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาอิทธิพลทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

ยง ภูววรรณ และคนอื่น ๆ. "ความรู้เกี่ยวกับโรคตับอักเสบ บี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์," จุฬาลงกรณ์วารสาร. 31 : 201 – 205 ; มีนาคม 2530.

รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ลักขณา จิตรีเชื้อ. "การดูแลผ้าเปื้อนของโรงพยาบาล," จุลสารชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (3) : 140 – 142 ; กันยายน - ธันวาคม 2536.

วัลลภา ผิวน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2534.

วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็ผิดพลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8 – 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วรุณวรรณ ฝาโคตร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาแพทย์. ปริญญาโท กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. จัดสำเนา.

ศุภชัย ถกษาม. แนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.

(Universal Precautions) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2535.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. "เอกสารกับบุคลากรทางการแพทย์," จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 5 (2 - 3) : 1 - 3 ; พฤษภาคม - ธันวาคม, 2531.

———. การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาล Universal Precaution. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ปริ้นท์, 2534.

———. "เอกสารกับบุคลากรทางการแพทย์," จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 6 (3 - 2) : 4 - 5 ; พฤษภาคม - ธันวาคม 2538.

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคนอื่น ๆ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์, 2539.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินต์, 2536.

สมจิตต์ สุพรรณทิสน์. "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชา สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พานิชย์, 2527.

สถาพร มานัสสถิตย์ และ ปกรณ์ ศิริยง. "การป้องกันการติดเชื้อจากการบริการทางการแพทย์ และการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสาธารณสุขจากการให้บริการ," รวมบทบรรยาย การสัมมนาเชื้อโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข, 20 - 22 มีนาคม 2534.

สถาพร มานัสสถิตย์. โรคเอดส์กับบุคลากรทางการแพทย์ใน : เอดส์การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2535.

เสมอจันทร์ อะนะเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยา เมทาดาอน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. จัดสำเนา.

สนอง เพ็ชรคง. พฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. จัดสำเนา.

- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุริยา ชาติไทยยม และ วลัยลดา จันท์เรืองวิทย์. "การศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลศิริราช," บทคัดย่อ การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. วันที่ 22-29 กรกฎาคม 2537 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สุณี ปิยะพันธุ์พงศ์. "การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล," จุลสารชมรมควบคุมโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 3 (1) : 12 - 15 ; มกราคม - เมษายน 2536.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงาน คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุเอ็ด คชเสนี. "กรณีศึกษาโรคเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด," คลินิก. 4 : 337 - 340 ; พฤษภาคม, 2531.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. "3 ก้าวหลักเพื่อคุณภาพประชากร," ประมวลข่าว. 20 (200) : 6 ; ตุลาคม, 2539.
- สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- เสาวณีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2532.
- หทัย ชิตานนท์. "ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่," จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ. 2 (1) : 5 - 11 ; พฤศจิกายน - ธันวาคม, 2534.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. "บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร," ใกล้หมอ. 12 (12) : 83 - 84 ; สิงหาคม 2531.
- อุบล เลี้ยววาริณ. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- อารี พันธุ์มณี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ต้นอักษรพิมพ์, 2534.

- Anderson, R.E. and I.E. Carter. Human Behavior in the Social Environment. Chicago : Aldine Publishing Company, 1974.
- Becker, M.H. and others. " The health belief model and sick role behavior," The health belief model and personal health behavior. New Jersey : Chales B. Slack, Inc., 1974.
- Bloom, S.B. Taxonomy of Education Objective hand book II: Cognitive Domain. New York: David Mc. Kay Co.Inc., 1975.
- Brathez, T.E. and G.G. Forrest, Alcoholism and Substance abuse :Strategies for Clinical intervention. Mc. Millan Inc., 1985.
- Brown, M.A., " Social Support during Pregnancy: A Unidimendional or Multidimensional Construct ?," Nursing Research. 35 (1) : 4 – 9 ; January - February, 1986.
- Casspersen J. Carl, Powell E. Kenneth and Christenson M. Gregory. " Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health - Related Research," Public Health Reports. 100 (2) : 126 – 131 ; 1985.
- Center for Disease Control. " Update: Acquired Immune Defficiency Syndrome and Human Immune Deficiency virus infection among Health Care Worker," MMWR. 37 (15) : 229 – 233 ; 1988.
- Coburn, D. and CR Pope, " Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Health and School Behavior, 15 (4) : 67 – 77 ; 1974.
- Cockerham, W.C. Medical Sociology. 2nd ed. New Jersey : Englewood Cliffs : Prentice Hall Inc., 1982.
- Cokerham, William C., Guhard Kung and Guenther Lues chen. " On Concern with Appearance, Health Beliefs and Eating Habits: A Reappeasal Company Americans and West Germans," Journal of Health and Social Behavior. 27 : 1 – 14 ; March, 1986.
- Curran, Jue and others. The Epidermiology of AIDS : Current Status and Future prospects, In : AIDS : Paper from Science 1982 - 1985. Washington D.C. : American Association for the Advancement of Science, 1986.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Pychological testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

- Dewey, John. Experience and Education. New York : Macmillan, 1938.
- Fathay B.I. and others. " Frequency of nonparenteral Occupational exposures to blood and body fluid before and after universal precautions training," Am J. Med. 3 (6) : 145 ; January, 1991.
- Galy, B. and others. " Human Immunodeficiency Virus infection among Employees in an African Hospital," N – Engl - J – Med . 319 (17) : 1123 - 1127 ; 1988.
- Gershon, R.M. Rohyn. " Universal Precaution: An Update," Heart & Lung. 23 (4) : 352 – 357 ; August, 1994.
- Gast, H. and others. " Self - care agency : Conceptualizations and Operationalizations," Advance in Nursing Science. 12 (1) : 26 – 38 ; 1989.
- Harris Daniel M. and Sharon Gluten. " Health - Protective Behavior : An Exploratory Study, " Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 – 29 ; 1979.
- Henderson, D.K. Principles and practice of infections disease. 3rd ed. London. Churchill Livingstone, 1990.
- Henry K, Thurn J. " HIV infection in Health-care workers," วารสารทางการแพทย์หลังปริญญา. 5 (4) : 30 – 36 ; August, 1997.
- Hill, S. and Smith M.N. Nancy. Self - care Nursing. New Jersey : Prentice Hall, 1985.
- Joseph, L.P. " Self - care and the Nursing Process, " Nursing Clinics of North America. 15 (1) : 131 – 143 ; March, 1980.
- Kasl, Stanislav V. and Sidney Cobb, " Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior, " Environmental Health. 12 : 246 – 266 ; February, 1966.
- King, J. " The health belief Model , " Nursing times. 80 (10) : 53 – 55 ; 1984.
- Langlia, J. " Social Networks Health Beliefs, and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 18 : 244 - 260, 260 ; 1977.
- Levin, L. " The Laperson as the primary care practitioner," Public Health Report. 9 (3) : 206 – 210 ; 1976.
- . " Self - care in health : Potential and Pitfalls," World Health Forum. 2 (2) : 177 – 184 ; 1981.

- Leventhal, E.A. and others. "Age Related Changes in Preventive Health Behavior,"
Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society.
 San Francisco : Alexandria, V.A. EDRS. ED 244198 ; 1983.
- Maslow, Morgan. "Some basic propositions of a growth and self-actualization
 Psychology," G Lindxy & Hall Eds. Theories of personlity: Primary source
 and research. New York : Widey, 1965.
- Muhlenkamp, F. Ann and Sayle A. Judy. "Self - Esteem, Social Support and
 Positive Health Practices," Nursing Research. 35 (6) : 334 – 337 ; 1986.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed. New York: Mc. Graw - Hill
 Book Co., 1980.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed. New York : Mc. Graw - Hill
 Book. 1986.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed. St. Louis : Mosby Year Book.
 1991.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. East Norwalle :
 Appleton – Century - Crofts, 1987.
- . Health Promotion in Nursing Practice. East Norwalk : Appleton –
 Century - Crofts, 1982.
- Potter, P.A. and AG.Perry. Foundamentals of Nursing. 3rd ed. St .Louis Mosby
 Year Book, 1993.
- Rosenstock, L. "Why People Use. Health Services," Milbank Memorial Fund. 44 :
 94 – 127 ; 1967.
- Rose A.M., J.K. Alexander, "Implementation Issues in Home Health – care
 Universal Precautions," JONA. 22 (2) : 51 – 56 ; December, 1992.
- Shaw, M.E. and P.R. Costanzo. Theories of Social Psychology. 2nd ed. Singapore :
 Mc. Graw Hill Book Co., 1985.
- Steele, James L. and William H. Mc. Broom. "Conceptual and Empirical Dimension of
 Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 13 : 382 – 392 ;
 December, 1972.
- Skinner, B.F. Science and Human Behavior. New York : Mac Millon, 1973.

- Schwartz N.E. "Nutritional Knowledge, Attitude, and Practice of high school graduates,"
Journal of the American Dietetic Association. 66 (1) : 28 – 31 ; January, 1975.
- Tagliacozzo, D.M and K. Ima. " Knowledge of Illness as a predictor of behavior,"
Journal of Chronic Disease. 22 : 765 – 775 ; November, 1970.
- World Health Organization. World Health Organization Press Release WP14. 27 :
March, 1992.
- William, C.O. and others. " Variables influencing workers compliance with Universal
Precautions in the emergency department," AJIC. 22 (3) : 138 –147 ; June, 1994.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York : Harper and Row
Publication, 1969.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644
ที่ ทม 1007/ ๒๕๕๑ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม 2541
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

ด้วย นางสาววิไล ตั้งตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของ
คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงศ์ ประธาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการ
บันทึกวิทยาลัยขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บันทึกวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบันทึกวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/ ๒๕๕๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิไล ตั้งตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ๑ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงษ์

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

รทสจ ๔๔ /รทส ๒๕๔-4110

ที่ ทม 1007/1654



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 พฤษภาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิไล ตั้งตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ นางสาวสุวดี สุจินิตย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์/โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วัฒนวัตรเวที
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิทสุข
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
5. คุณสุวดี สุชีนิตย์
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล

สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน ดำเนินการเผยแพร่ และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มี 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
- ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

วิไล ตั้งตระกูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

() หญิง

() ชาย

2. อายุ..... ปี

3. รายได้ (หมายถึง เงินเดือนรวมกับค่าตอบแทนอื่น ๆ)

() ต่ำกว่า 6,000 บาท / เดือน

() 6,000 – 8,000 บาท / เดือน

() 8,001 – 10,000 บาท / เดือน

() สูงกว่า 10,000 บาท / เดือน

4. การศึกษา

() ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 1 – ป. 4)

() ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5 – ป. 6 หรือ ป. 7)

() มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3)

() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

() มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 – ม. 6)

() ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่

6. หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน

- () โสตถยกรรมหรืออายุรกรรม
- () ศัลยกรรม
- () สูติ - นรีเวช
- () กุมารเวช
- () อุบัติเหตุ
- () ห้องคลอด
- () ห้องผ่าตัด
- () หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.)
- () เวิร์ล
- () ชักฟอก

7. ประสบการณ์การทำงาน

- () ต่ำกว่า 1 ปี
- () 1 - 5 ปี
- () 6 - 10 ปี
- () 11 - 15 ปี
- () มากกว่า 15 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารตามหลักครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายแข็งแรงสามารถป้องกันโรคได้	✓		
2. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยป้องกันโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดอุดตันได้	✓		
3. วิตามินไม่สามารถให้พลังงานได้ แต่เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย	✓		
4. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสมรรถภาพสูงสามารถป้องกันโรคได้	✓		
5. วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดขึ้นกับความพอใจ		✓	
6. ระยะเวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 - 30 นาที	✓		
7. การออกกำลังกายทุกครั้งต้องมีเหงื่อออกมาก และเหนื่อยพอสมควร จึงจะได้ผลดี		✓	
8. ควันบุหรี่ยะให้โทษเฉพาะผู้สูบบุหรี่			
9. นิโคตินและไฮโดรเจนไซยาไนต์ในควันบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้	✓		
10. สามารถให้พลังงานได้ แต่ไม่มีคุณค่าทางอาหาร			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11. โทษของแอลกอฮอล์จะปรากฏเมื่อระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดสูง และคงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเป็นประจำ			
12. การพักผ่อนอย่างเพียงพอทำให้มีภูมิคุ้มกันโรค			
13. ร่างกายต้องการพักผ่อนทุกวัน			
14. การปิดปากหรือจุมกขณะไอหรือจาม จะช่วยป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ			
15. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ เลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หรือไวรัสตับอักเสบบี เท่านั้น			
16. การเคลื่อนย้ายหรือสัมผัสผู้ป่วยที่มีเลือด หรือสารคัดหลั่งออกจากร่างกายจำเป็นต้องสวมถุงมือทุกครั้ง			
17. การทำความสะอาดพื้นที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งคือเช็ดออกด้วยกระดาษ และราดด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรต์ 0.5 % หรือไลโซล 2 % ทิ้งไว้ 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ			
18. การถูกของมีคมที่เปื้อนเลือดทิ่มตำหรือบาด ควรบีบเค้นเอาเลือดออกให้มากที่สุด ล้างด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์			
19. เมื่อได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ป่วยติดเชื้อ ต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้ง			
20. การสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งจำเป็นเมื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำความสะอาด			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเชื่อว่าการรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้			
2. * ท่านคิดว่าอาหารที่ดีคืออาหารที่ชอบเท่านั้น			
3. ท่านเชื่อว่าการดื่มน้ำเปล่าดีกว่าการดื่มน้ำอัดลมทุกชนิด			
4. * ท่านเชื่อว่าถ้าท่านทำงานทุกวันก็ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกาย			
5. * ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทุกวันจะทำให้ร่างกาย แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ			
6. * ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงจะได้ผลดี			
7. ท่านเชื่อว่าการพักผ่อนด้วยการนั่งฟังเพลงเบา ๆ ดีกว่า การดูภาพยนตร์สนุกตื่นเต้น			
8. * ท่านคิดว่าการว่ายน้ำทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า			
9. * ท่านเชื่อว่าบุหรี่จำเป็นสำหรับการเข้าสังคม			
10. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของ ระบบทางเดินหายใจได้			
11. การดื่มสุรทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ และขาดความ น่านับถือ			

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
12. ท่านเชื่อว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับทุกคน			
13. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ค้นพบโรค ตั้งแต่เนิ่น ๆ			
14. ท่านเชื่อว่าการปิดปากหรือจุมทุกครั้งที่ไอหรือจาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อจาก ทางเดินหายใจได้			
15. ท่านเชื่อว่าผู้ที่ขับถ่ายอุจจาระทุกวันจะมีสุขภาพดี			
16. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานมีอุปกรณ์การ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ไม่เพียงพอ			
17. ท่านคิดว่าท่านรู้วิธีป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ ได้อย่างถูกต้อง			
18. ท่านมั่นใจว่า ท่านจะไม่ติดเชื้อจากการให้บริการทาง การแพทย์			
19. ท่านคิดว่าท่านควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์			
20. * ท่านคิดว่าการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ ถือว่าเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค
คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่			
2. * ท่านเลือกซื้ออาหารเฉพาะอาหารที่มีคุณค่าทางอาหาร			
3. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา			
4. ท่านรับประทานอาหารที่สุก และสะอาดเท่านั้น			
5. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ			
6. ท่านออกกำลังกายกลางแจ้งหรือในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง			
7. หลังออกกำลังกายท่านได้พักอย่างเพียงพอ			
8. ท่านออกกำลังกายนาน 20 – 30 นาที			
9. ท่านเริ่มเล่นเบา ๆ ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เพื่อให้ กล้ามเนื้อพร้อมที่จะออกแรง			
10. * ท่านสูบบุหรี่ปกติวิสัย			
11. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา			
12. * ท่านดื่มสุราจนเกิดอาการเจ็บป่วย			
13. ท่านรับประทานผักและผลไม้			
14. ท่านดูแลเอาใจใส่และส่งเสริมรักษาสุขภาพตนเอง			
15. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
16. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก			
17. ท่านพักผ่อนเพียงพอหลายหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้น			
18. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดจมูกและปาก รองเท้าบูท ทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน			
19. * ท่านผ่อนคลายหรือประมาท เช่น ล้ม ไม่ใส่ใจ ง่วงนอน ในการปฏิบัติงาน			
20. ท่านล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง			

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.64	.28
2	.68	.30
3	.78	.27
4	.74	.31
5	.72	.20
6	.74	.43
7	.66	.28
8	.80	.27
9	.58	.24
10	.74	.28
11	.78	.38
12	.80	.48
13	.80	.53
14	.80	.58
15	.78	.42
16	.76	.40
17	.64	.45
18	.72	.49
19	.78	.49
20	.76	.52

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.76

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติ	ค่าอำนาจจำแนกด้านการปฏิบัติ
1	.20	.52
2	.40	.58
3	.29	.56
4	.22	.28
5	.44	.31
6	.47	.38
7	.21	.41
8	.31	.40
9	.33	.28
10	.43	.21
11	.60	.29
12	.50	.20
13	.31	.25
14	.37	.30
15	.21	.36
16	.38	.41
17	.27	.48
18	.36	.20
19	.26	.22
20	.25	.28

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ เท่ากับ .70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ เท่ากับ .74

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิไล ตั้งตระกูล
วัน เดือน ปีเกิด	1 เมษายน 2497
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	514 ถนนหลวง เขตป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6ว
สถานที่ทำงาน	ตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2514	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ.2520	ประกาศนียบัตรพยาบาลและอนามัย วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ.2525	ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.2541	การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของพนักงานในโรงพยาบาล

สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

วิไล ตั้งตระกูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2543

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์พฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงาน

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 246 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) และสถิติทดสอบค่าเอฟ (F - test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. คนงานส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับดี มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง
2. คนงานที่มีเพศ รายได้ การศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน
3. คนงานที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน
4. คนงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน
5. คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน
6. คนงานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

SELF HEALTH CARE BEHAVIORS RELATED TO DISEASE
PREVENTION OF WORKERS IN HOSPITALS UNDER THE
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES BANGKOK
METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

OF

WILAI TUNGTRAKUL

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinvirot University
February 2000

The purpose of this study were to compare and find out the relationship between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice related to self health care behaviors in disease prevention of workers in hospitals under the department of Medical services, Bangkok Metropolitan Administration. The variables were sex, age, income, education, marital status, job and experience.

The sample was 264 workers in hospital selected by Multi stage Random Sampling. The data were obtained by questionnaires and analysis for percentage arithmetic mean, standard deviation, t - test, F - test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. Most workers in hospital had good knowledge, and moderate attitude and practice of self health care behaviors related to disease prevention.
2. The workers in hospital with different sex, income, education, job had no significant difference in knowledge, attitude and practice about self - health care behaviors related to disease prevention.
3. The workers in hospital with different age had significant difference in knowledge and practice at .01 respectively but there was no significant difference in attitude.
4. The workers in hospital with different marital status had difference in attitude at .01 but there was no significant difference in knowledge and practice.
5. The workers in hospital with different experiences had significant difference in knowledge at .05 but there was no significant difference in attitude and practice.
6. Self health care behaviors in disease prevention of workers in knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice had significant related in a positive direction at the .01 level.