

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย
จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญานิพนธ์
ของ
นารี สุริย๊ะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

616.521

๓๑ ๑๙๗๒

๖๓

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย
จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
นารี สุรชีวะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

h 25/05/

นางนารี สุรชีวะ (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน จังหวัด
สมุทรปราการ ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที , อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน.

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน
จังหวัดสมุทรปราการ จุดมุ่งหมายของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้
ฝุ่นคัน และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน ตามตัวแปรลักษณะทางชีว
สังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติครอบครัว ประวัติการสัมผัส
สารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ฝุ่นคัน ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา และเพื่อศึกษา
ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน ซึ่งปัจจัยด้าน
จิตลักษณะ ประกอบด้วยตัวแปรย่อยๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อโรคแพ้
ฝุ่นคัน ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน 395 คน คัดเลือกโดยการสุ่ม
อย่างมีระบบจากผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมา
สัย จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า
ที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ และการทดสอบการถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคันในระดับปานกลาง มีเจตคติที่ดี
ต่อการปฏิบัติ มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีลักษณะมุ่งอนาคต
และควบคุมตนในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยที่มีรายได้ ประวัติครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ และประวัติการรักษา
ต่างกันมีการปฏิบัติเพื่อการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05
3. ตัวแปรความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับ
โรคแพ้ฝุ่นคัน ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อการรักษาและป้องกันการกลับ
ซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 21

FACTORS RELATING TO ECZEMA PATIENT ' S COMPLIANCE
AT RAJ – PRACHA – SAMASAI INSTITUTE , SAMUTPRAKARN

AN ABSTRACT
BY
NAREE SURASHEWA

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

May 2004

Naree Surashewa. (2004). Factors relating to Eczema patient's compliance at Raj – Pracha Samasai Insititute , Samud-prakarn. Master thesis, M.S (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee, Dr.Kamonmarn Virustetazin

This research was to study the factors relating to eczema patient's compliance at Raj-pracha Samasai Institute, Samud-prakarn. The primary objective of this study was to determine the practice on treatment and recurrent prevention of the patients; then compared the practice of patients with bio-social factors including variables: sex, age, occupation, monthly income, education level, family history about eczema, history of touching allergy substance, history of illness, and history of treatment. The research also focus on determination of psychosocial variables: knowledge about eczema, attitude to practice, health locus of control, and future orientation which able to predict the practice of the patients.

The sample of this research was 395 eczema patients, selected by systematic random sampling method. A self-administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, student t-test, one-way analysis of variance, and stepwise multiple regression. Results of the study are the followings:

1. The patients had knowledge about eczema at an average level, attitude to practice at a good level, internal health locus of control and future orientation were at a low level, and practice at an average level.
2. The patients with different monthly income, family history about eczema, and history of treatment had statistically significant differences in practice.
3. The prediction of practices of the patients on treatment and recurrent prevention could be done by these 3 variables: health locus of control, attitude to practice, and knowledge about eczema, respectively at .05 level of statistically significance with a power of prediction 21 percent.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย
จังหวัดสมุทรปราการ

ของ

นางนารี สุรชีวะ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาตา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลลัตระเวที ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ความสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมาอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่ง

กราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ งามตา วนินทานนท์ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลนิกา ฉลากบาง นายแพทย์ชูวัตร ดันติโกศล และนางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกวัดมกุฏกษัตริยารามที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งผู้แต่งตำราและผู้วิจัยทุกท่าน ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีจนบรรลุวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณ นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และนางสุริวรรณ ฤทธิ์จรูญ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจเป็นอย่างดี รวมทั้งการจัดพิมพ์ปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอเทอดพระคุณบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ และผู้ร่วมงาน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นารี สุริชีวะ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
	ตัวแปรที่ศึกษา	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
	สมมติฐานในการวิจัย	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	โรคแพ้ฝุ่นคัน	9
	ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม	19
	ลักษณะชีวสังคมกับการปฏิบัติตน	25
	จิตลักษณะกับการปฏิบัติตน	26
	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน	26
	เจตคติต่อการปฏิบัติ	27
	ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตน	32
	ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับการปฏิบัติตน	34
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	38
	งานวิจัยในต่างประเทศ	38
	งานวิจัยในประเทศไทย	39
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	43
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	48
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	72
ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	72
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	74
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	97
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	101
ภาคผนวก ค ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก.....	112
ภาคผนวก ง ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	119
ประวัติย่อผู้วิจัย	126

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม จำนวน 395 คน.....	60
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตนของจำแนกตามลักษณะทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 395 คน.....	63
3	จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติตน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน.....	64
4	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม.....	65
5	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม.....	67
6	ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน.....	69
7	วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน.....	70
8	ค่าความยากง่ายของความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน.....	113
9	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน.....	114
10	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของเจตคติต่อการปฏิบัติ.....	115
11	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ.....	116
12	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน.....	117
13	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของการปฏิบัติตน.....	118
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม.....	120
15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน.....	122
16	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตามตัวแปรจิตลักษณะ.....	124
17	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยสัมผัสสารแล้วก่อให้เกิดอาการแพ้ฝุ่นคัน จำนวน 34 คน.....	125

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย	7
2 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแพ้ผื่นคัน	13
3 ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ.....	21
4 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม.....	22
5 แสดงสาเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล.....	24

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ประชาชนทั่วไปมักมีประสบการณ์การเป็นโรคผิวหนัง โรคผิวหนังที่เคยเป็นนั้นบางรายอาจมีอาการผื่นคันจากยุกกัด ผิวหนังไหม้เกรียมจากการตากแดดนานเกินไป หรือเป็นผื่นลมพิษ อาการของโรคผิวหนังจัดว่าเป็นอาการเล็กน้อย บางกลุ่มมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังเรื้อรังและมีอาการมากขึ้นตามอายุและมักกลับเป็นซ้ำหลังการรักษาหาย ทำให้มีผลกระทบกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจกินไม่ได้นอนไม่หลับและหมดความหวังกับการดำเนินชีวิตต่อไป

ปัญหาการเกิดโรคผิวหนังเรื้อรังอาจเกิดจากสาเหตุการแพ้สารต่างๆ เช่น แพ้สบู่ แพ้ผงซักฟอก ผงแช่ผ้านุ่ม ซึ่งสารเคมีที่เป็นส่วนผสมของอุปกรณ์เหล่านี้อาจหลงเหลืออยู่ในเครื่องนุ่งห่ม ผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า เมื่อผู้ป่วยสัมผัสกับผ้าหรือผ้าปู เหล่านี้ ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันจากการสัมผัสได้ (อรชุน เลี้ยววัฒนะผล. 2538 : 13-15) นอกจากนี้แล้วผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีบ่อย ๆ และเป็นเวลานาน ๆ เช่น น้ำยาฟอกหนัง สารเคมีจากโรงงาน สบู่ แชมพู น้ำยาฟอกหนัง เครื่องสำอาง ก็มีโอกาสเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ ได้มาก และเมื่อใดก็ตามที่เป็นโรคผิวหนัง สิ่งแรกที่ทุกคนนึกถึงก็คือ ต้องไปหายามาทา หายามารับประทานให้หาย หลายต่อหลายครั้งหายากแล้วรับประทานยาแล้วอาการก็ยังไม่หายขาด เพราะสาเหตุที่แท้จริงยังมีอยู่ไม่ได้ถูกกำจัดให้หมดสิ้นไป

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาโรคผิวหนังเป็นหลัก และโรคผิวหนัง ที่พบได้บ่อยๆและพบซ้ำๆกันในคนเดียว เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของสาเหตุและการปฏิบัติตน มีวิธีการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป โรคผิวหนังที่พบบ่อยและมาพบแพทย์ซ้ำๆ ได้แก่ อาการแพ้ผื่นคัน (Eczema) ผิวหนังอักเสบ (Dermatitis) เรื้อนกวาง (Psoriasis) และสิว (Acne) (สถาบันราชประชาสมาสัย. 2545) ซึ่งโรคผิวหนังเหล่านี้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำๆได้โดยมีการรักษาและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เช่น การศึกษาของเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่น ๆ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนอย่างดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการได้ และผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ดีกว่าผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติ (จันทร์เพ็ญ หาญมงคลศิลป์. 2543 : 112-113)

ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ถ้าบุคคลปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทฤษฎีด้านปัจจัยธรรมชาติของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543) ได้วิเคราะห์สาเหตุและผลของ

พฤติกรรม โดยเปรียบทฤษฎีเสมือนแผนที่ ส่วนนักปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพเปรียบเสมือนผู้เดินทาง ทฤษฎีจะสามารถกำหนดจิตลักษณะที่จะต้องพัฒนามาก่อนคือลักษณะ 3 ประการที่รากซึ่งมีการพัฒนาตั้งแต่เกิด และกำหนดจิตลักษณะที่ขาดหายไปของบุคคลที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมคือลักษณะบางประการใน 5 ด้านที่ลำดับ ผู้ปฏิบัติอาจใช้จิตลักษณะ 8 ประการจากทฤษฎีเป็นกรอบในการแสวงหาว่าควรที่จะพัฒนาจิตลักษณะใดในกลุ่มคนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 165-166) ซึ่งการที่จะพัฒนาจิตลักษณะและพฤติกรรมที่ต้องการอย่างไรขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของอายุด้วย (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 3) เด็กเล็กและเด็กโตให้พัฒนาพฤติกรรมให้มาก (ร้อยละ 80) คือฝึกกระทำจนเกิดความเคยชินและคล่องตัว และฝึกทางด้านจิตใจเพียงร้อยละ 20 เมื่อเป็นวัยรุ่นตอนกลางจะฝึกจิตลักษณะร้อยละ 50 และฝึกพฤติกรรมร้อยละ 50 ของการฝึกทั้งหมด ส่วนผู้ใหญ่ควรฝึกพฤติกรรมเพียงร้อยละ 20 และฝึกหรือพัฒนาจิตใจร้อยละ 80 (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 166) ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคผิวหนังซึ่งเป็นผู้ใหญ่ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีจิตลักษณะบางด้านที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยผู้ที่มีจิตลักษณะที่แตกต่างกัน คือผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับโรคตนเองเป็นอยู่ และเป็นผู้ที่เห็นประโยชน์มากและโทษน้อยของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือมีความพึงพอใจในการปฏิบัติก็จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยตนเอง (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2543 : 161 - 163) และความเชื่อในผลของการกระทำเป็นตัวกำหนดให้บุคคลกระทำตามสิ่งที่ตนเองเชื่อทั้งที่ความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริง (เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. 2540 : 22 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1970 : 214) ผู้ที่เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะป้องกันและส่งเสริมตนเองไม่ให้เกิดโรคได้ก็จะมี การปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ลักษณะของการเห็นความสำคัญของตนและสังคมในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกลและมีนิสัยบังคับตนเองให้อดได้รอได้ และเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันทีแต่จะรอรับประโยชน์อันยิ่งใหญ่ภายหลัง ก็จะทำให้เลือกปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีได้

จากปัญหาการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคัน และผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการดูแลและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และมักพบผู้ป่วยเป็นโรคกลับซ้ำในผู้ป่วยโรคผิวหนังคนเดิม มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด มักเป็นๆหายๆ ผู้วิจัยเชื่อว่าอาการโรคผิวหนังเรื้อรังของผู้ป่วยนี้เกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติในการรักษาและป้องกันไม่ถูกต้องซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อการรักษาและเพื่อป้องกันการเกิดกลับซ้ำของผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีดันไม้จรรยธรรมเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของบุคคลในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมว่ามีสาเหตุจากปัจจัยด้านลักษณะชีวสังคม จิตลักษณะ หรือปัจจัยด้านชีวสังคมและจิตลักษณะร่วม

กันในการอธิบายและทำนายการปฏิบัติ โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ จะได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันจำแนกตามลักษณะชีวสังคม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยจิตลักษณะที่สามารถทำนายการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการเป็นโรคกลับซ้ำ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการรักษาและป้องกันการเป็นโรคกลับซ้ำ
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย (โรงพยาบาลพระแดง) จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 23,000 คน (สถาบันราชประชาสมาสัย. 2545)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย (โรงพยาบาลพระแดง) จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 395 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 ลักษณะชีวสังคม ได้แก่
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 อายุ
 - 1.1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.1.4 อาชีพ
 - 1.1.5 รายได้
 - 1.1.6 ประวัติครอบครัว
 - 1.1.7 ประวัติการสัมผัสสาร
 - 1.1.8 ประวัติการเจ็บป่วย
 - 1.1.9 ประวัติการรักษา
 - 1.2 จิตลักษณะ ได้แก่
 - 1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน
 - 1.2.2 เจตคติต่อการปฏิบัติ
 - 1.2.3 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ
 - 1.2.4 ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปฏิบัติตน

หมายถึง ความถี่จากการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาและป้องกันการเกิดโรคกลับซ้ำ ประกอบด้วย การใช้ยาทั้งรับประทานและยาทา หลีกเลี่ยงการเกาจนเกิดการอักเสบติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดการแพ้ การป้องกันการเกิดโรคแพ้ผื่นคันจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ และการใช้สิ่งทดแทนสารที่ทำให้แพ้

2. ลักษณะชีวสังคม

หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1 อายุ

หมายถึง อายุจริงของกลุ่มตัวอย่างที่ถูกศึกษา นับเป็นจำนวนปี

2.2 ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างจบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ไม่ได้รับการศึกษาถึงระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปริญญาตรี และมากกว่าปริญญาตรี

2.3 อาชีพ

หมายถึง ลักษณะอาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำ ได้แก่ แม่บ้าน พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเคมี พนักงานโรงงานทอผ้า เป็นต้น

2.4 รายได้

หมายถึง ลักษณะอาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมหรือทำงานแล้วมีรายได้ นับเป็นจำนวนบาทต่อเดือน

2.5 ประวัติครอบครัว

หมายถึง ประวัติของบุคคลในครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างเป็นหรือไม่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ เช่น กลาก เกลื้อน สะเก็ดเงิน โรคแพ้ต่าง ๆ โรคแพ้ผื่นคัน เป็นต้น

2.6 ประวัติการสัมผัสสาร

หมายถึง ประวัติของกลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสกับสารต่าง ๆ แล้วทำให้แพ้ ได้แก่ น้ำหอม สารเคมี ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน น้ำยาขัดพื้น น้ำยาซักผ้า

2.7 ประวัติการเจ็บป่วย

หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคกรรมพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไต

2.8 ประวัติการรักษา

หมายถึง ประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน ได้แก่ การรักษาตามแพทย์สั่ง การซื้อยามารับประทานเอง การหยุดยาเอง

3. จิตลักษณะ

หมายถึง ลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน

3.2 เจตคติต่อการปฏิบัติ

หมายถึง ความพร้อมที่จะปฏิบัติของบุคคล ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ บุคคลนั้นจะรับรู้ประโยชน์หรือโทษจากการไม่ปฏิบัติ พอใจทำ และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม

3.3 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพหมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อว่าการที่ตนจะมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นเพราะการกระทำของตนเอง จะใช้ความพยายามและความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียตามที่ตนต้องการ โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมให้เกิดผลดีและป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้

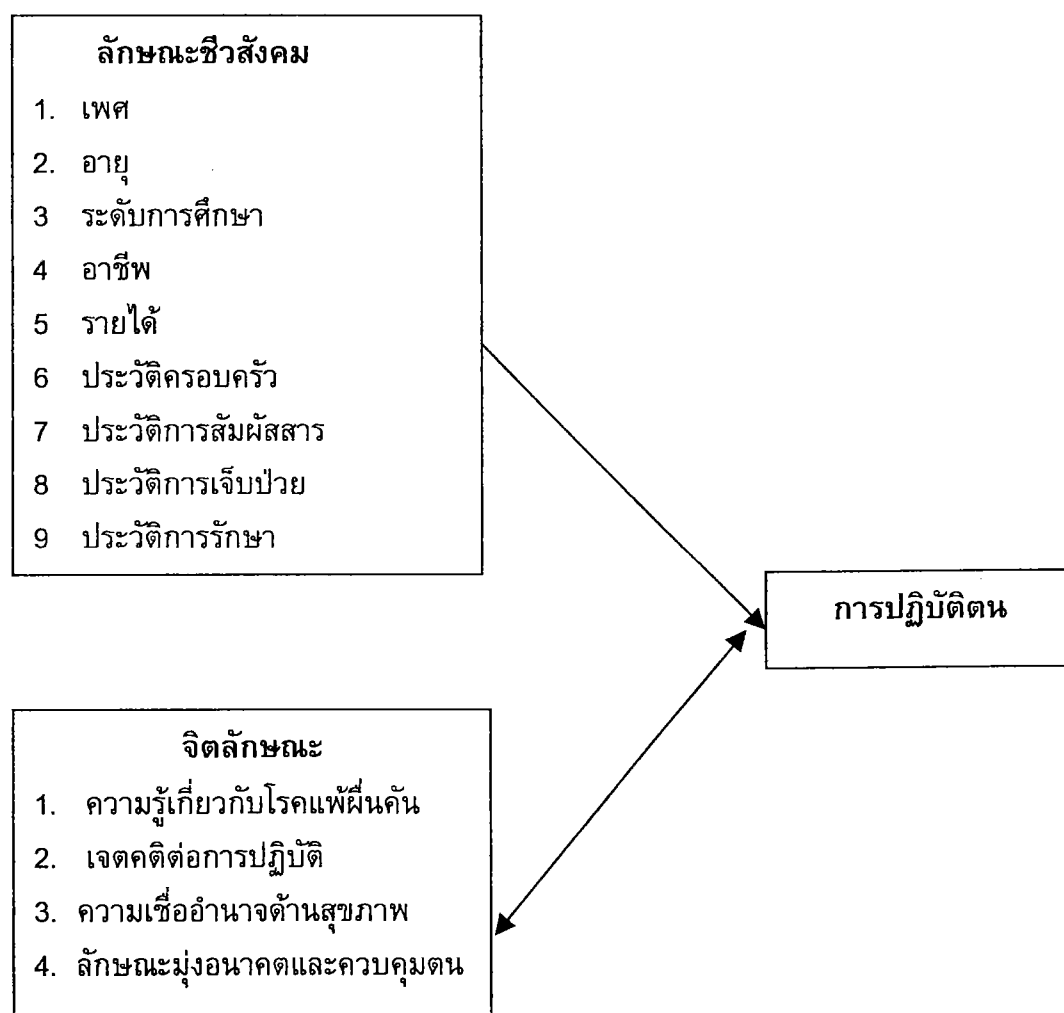
เป็นไปตามต้องการได้ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ หมายถึงความเชื่อว่าการที่ตนเองมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนั้น ไม่ได้เกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆภายนอก ได้แก่ คนอื่นๆ โชคชะตา ความบังเอิญ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะปล่อยปละละเลยในเรื่องสุขภาพ

3.4 ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน

หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม คำนึงผลดีผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำในปัจจุบันของตน ลักษณะมีนิสัยที่บังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ หรือเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่รอที่จะรับประโยชน์อันยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาภายหลัง ความสามารถวางแผนกำหนดจุดมุ่งหมายในการกระทำเพื่อเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคตได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดทางสังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม และสาธารณสุข เป็นกรอบความคิดสำหรับการวิจัย เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ลักษณะทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติครอบครัว ประวัติการสัมผัสสาร ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา 2) จิตลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และตัวแปรตาม คือการปฏิบัติตนเพื่อการรักษาและการป้องกันการเกิดโรคกลับซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบความคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันตามลักษณะชีวสังคม ดังนี้
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นหรือไม่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคันต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
2. จิตลักษณะ 4 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้นในบทนี้จะกล่าวถึงโรคแพ้ผื่นคัน ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ลักษณะชีวสังคมและจิตลักษณะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรคแพ้ผื่นคัน (Eczema หรือ Dermatitis)

โรคแพ้ผื่นคัน (Eczema หรือ Dermatitis) คือ โรคผิวหนังอักเสบ ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาจเกิดจากสาเหตุภายนอกร่างกายหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ส่วนสาเหตุจากภายในอาจเป็นโรคภูมิแพ้โดยกำเนิด หรือการเปลี่ยนแปลงในระบบภายใน (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวีตร พิศาลบุตร. 2540 : 1)

สาเหตุของการเกิดโรคแพ้ผื่นคัน

1. สาเหตุจากภายนอกร่างกาย (Exogenous) ได้แก่ ผื่นสัมผัส และผื่นที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับสารต่างๆ โดยทั่วไปจะแบ่งออกตามกลไกของการเกิดได้ 5 ชนิด คือ (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวีตร พิศาลบุตร.2540 : 4 ; พัชรี สุนทรพะลิน. 2534 : 1 ; ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์.มป.ป. : 32)

1.1 ผื่นแพ้สัมผัส(Allergic contact dermatitis) หมายถึงผื่นสัมผัสซึ่งเกิดจากการแพ้โดยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell-mediated hypersensitivity)

1.2 ผื่นระคายสัมผัส (Irritant contact dermatitis) เป็นผื่นสัมผัสซึ่งเกิดจากกลไกของการระคายหรือพิษของสาร อาจเกิดจากการระคายเคือง เช่น สบู่ ผงซักฟอก การสัมผัสสารเคมี เช่น กรด ด่าง ยางไม้ ลักษณะทางผิวหนังจะมีรอยแตกของผิวหนังตามฝ่ามือฝ่าเท้าอาจมีรอยแดงหรือเลือดออก

1.3 ผื่นสัมผัสเนื่องจากพิษของสารร่วมกับแสง (Phototoxic contact dermatitis) เป็นผื่นสัมผัสซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับสารที่ถูกเปลี่ยนคุณสมบัติโดยแสงให้กลายเป็นสารที่ทำให้เกิดพิษต่อผิวหนัง เกิดเป็นผื่นแดงหรือผิวหนังไหม้จากแสงแดดเผา เป็นที่บริเวณนอกร่มผ้า เกิดจากปฏิกิริยาที่ทำให้เกิดการแพ้แสง เช่น ยาขับน้ำ ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

1.4 ผื่นสัมผัสเนื่องจากแพ้สารร่วมกับแสง (Photoallergic contact dermatitis)

เป็นผื่นสัมผัสซึ่งเกิดเนื่องจากการสัมผัสกับสารที่ถูกเปลี่ยนคุณสมบัติให้กลายเป็นสารก่อภูมิแพ้ เป็นผื่นของ Eczema นอกर्मผ้าหรือบริเวณที่ถูกแสงแดดและลามออกไปบริเวณร่มผ้า เป็นปฏิกิริยาระหว่างยาฆ่าเชื้อในสบู่หรือยาบางชนิดกับแสงแดด ตัวอย่างเช่น ได้แก่ Trichlorosalicylanilide , Tribromosalicylanilide ,Bithionol เป็นต้น

1.5 ลมพิษจากสารสัมผัส (Contact urticaria) เป็นลมพิษซึ่งเกิดเนื่องจากการสัมผัสสาร แล้วเกิดปฏิกิริยาของอิมมูนหรือไม่ใช่ปฏิกิริยาอิมมูนก็ได้

ผื่นสัมผัสเป็นปัญหาสำคัญของผิวหนัง เพราะสารที่เป็นต้นเหตุมักมาจากการประกอบอาชีพ เครื่องสำอาง และสารเคมีที่ใช้ในครัวเรือน ทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผื่นสัมผัสเป็นๆหายๆและอาจนำไปสู่การอักเสบเรื้อรังได้

2. สาเหตุจากภายในร่างกาย (Endogenous หรือ Continuous eczema) เกิดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม โรคในกลุ่มนี้เรียกชื่อตามลักษณะผื่น สาเหตุ และบริเวณที่พบ ได้แก่ (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวิตร พิศาล บุตร.2540 :4-9 ; ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์.ม.ป.ป:33-57)

2.1 Atopic dermatitis (AD) เป็นโรคผิวหนังที่เกิดร่วมกับกลุ่มอาการการหดตัวของหลอดเลือด (Atopy) ได้แก่ โรคหอบหืด โรคแพ้อองเกสรดอกไม้ มีระดับ Immunoglobulin E สูงใน Serum และถ่ายทอดทางพันธุกรรมพบตั้งแต่ 3 เดือน - 2 ปี , 4 ปี -8 ปี และวัยรุ่นหนุ่มสาว โดยพบเป็นผื่นที่หน้าและแขนขาด้ำนนอกในเด็กเล็ก และพบเป็นผื่นหนาที่แขน ข้อพับต่างๆ

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้โรคกำเริบ ได้แก่ อากาศเปลี่ยน เช่น อากาศแห้ง หรือร้อนจัด การระคายเคืองที่ผิวหนัง เช่นยาทาบางชนิด สบู่ยา เสื้อผ้าเนื้อหนา หยาดกระด้าง ผ้าใยสังเคราะห์ บรรยากาศที่เต็มไปด้วยฝุ่นละออง ละอองเกสรดอกไม้ อาหารและยาบางชนิด ความเครียด ความวิตกกังวล และอารมณ์หงุดหงิด

การปฏิบัติตน

2.1.1 ให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคือง การอาบน้ำบ่อยครั้ง ควรอาบน้ำวันละครั้งใช้น้ำให้น้อยที่สุด ใช้สบู่ฟอกเฉพาะรักแร้ ขาหนีบ คอ

2.1.2 อุณหภูมิรอบตัว ให้พอเหมาะอย่าให้ร้อนหรือหนาวมาก อย่าอาบน้ำร้อน

2.1.3 ลดอารมณ์กระวนกระวาย กังวลใจ กลุ่มใจ การกระทบกระทั่งทางด้านอารมณ์

2.1.4 หลีกเลี้ยงการแพ้อาหาร เช่น นม ขนมอบัง อาหารทะเล ไข่ยาบางชนิด

2.2 Nummular eczema มีลักษณะผื่นแดง เป็นวงกลมขอบชัดขนาด 1.5 ซม. ระหว่างผื่นอาจมีตุ่มแดง และตุ่มน้ำกระจายอยู่บริเวณใกล้เคียงพบบริเวณแขนขา หลังมือ สาเหตุที่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในร่างกาย เช่น มีพิษ ไซนัส โรคไต และโรคติดเชื้อของอวัยวะเพศหญิง หนูน้ำหนวก เมื่อเป็นแล้วจะเป็นๆหายๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี

2.3 การอักเสบของหนังศีรษะ (Seborrheic dermatitis)

รังแค (Seborrheic) คือ มีสะเก็ดสีขาว บนหนังศีรษะ โดยไม่มีการอักเสบของหนังศีรษะ แต่มีอาการคัน การอักเสบของหนังศีรษะ คือการอักเสบของหนังศีรษะซึ่งมีสะเก็ดสีขาวผื่นสีแดงขอบไม่ชัด และไม่ลามออกนอกไรผม แต่อาจพบที่บริเวณคิ้ว ข้างจมูก หน้าอก หลังและบริเวณเนินสามเหลี่ยม และเล็บ

การรักษา ถ้าเป็นน้อย ใช้ยาสระผมตามท้องตลาด เช่น Neutral shampoo แต่ถ้าเป็นมากใช้ยาสระผมที่มีภาวะเป็นกรด อาจดีกว่ายาสระผมชนิดอื่นๆ

2.4 Stasis dermatitis เกิดจากมีการคั่งของเลือดดำบริเวณขาส่วนล่าง โดยเฉพาะบริเวณข้อเท้า เนื่องจากมีความพิการของลิ้นหลอดเลือดดำ พบในคนอ้วน หญิงหลังคลอด ผู้มีอาชีพยกของหนัก และมีพันธุกรรมร่วมด้วย ลักษณะผื่นจะเป็นผื่นแดง ขอบไม่ชัด ผิวบางแห้ง ตึง และบวม มีขุยดำ ซึ่งเกิดจากสี Hemosiderin ของเม็ดเลือด และจุดเลือดออกใต้ผิว (Purpura) มักมีหลอดเลือดขดร่วมด้วย บริเวณที่เป็นพบที่ขาส่วนล่างด้านในเหนือตาตุ่มเล็กน้อย การดำเนินของโรคเมื่อเป็นแล้วจะไม่หายขาด ต้องระวังไม่ให้เป็นมากขึ้นด้านการควบคุมน้ำหนัก ไม่ให้ยืนนานๆ และป้องกันการกระทบกระเทือนในบริเวณที่เป็น เพราะผิวจะแตกง่าย กลายเป็นแผลเรื้อรังรักษายาก เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณนี้มีความบกพร่อง ดังนั้นการรักษาควรใช้ถุงหรือผ้าพันชนิด Elastic bandage

2.5 Lichen simplex chronicus (LSC) เป็นผื่นผิวหนังอักเสบชนิดเรื้อรังเกิดขึ้นจากการเกาซ้ำที่เดิมเป็นประจำ โรคแพ้ผื่นคันนี้อาจเป็นโรค Atopic ยุ่งกัฏ การแพ้สัมผัส หรือ psoriasis มาก่อน ต่อมาเกาบ่อยๆจนเป็นหนังหนา ลักษณะผื่นเป็นผื่นหนา (lichenification) มักเป็นผื่นเดี่ยว รูปร่างยาวรี ขอบไม่ชัด บริเวณที่เป็นคือ ต้นคอ ข้อเท้า ข้างเข่า และถุงอวัยวะ

2.6 Dyshidrosis เป็นตุ่มน้ำผื่นหน้าเมื่อแห้งจะกลายเป็นผื่นแข็งมีสะเก็ด

บริเวณที่เป็นได้แก่ นิ้วมือ ฝ่ามือ นิ้วเท้า และฝ่าเท้า การดำเนินของโรคมักเป็นๆหายๆเป็นเวลานาน บางคนเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด ต้องแยกจากโรคผิวหนังชนิดอื่นที่เป็นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เช่น Psoriasis เชื้อรา Contact dermatitis

2.7 Dermatitis อื่นๆ ได้แก่

ผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณข้อพับ (Intertrigo) เช่น รักแร้ ขาหนีบ ซอกนิ้ว เกิดจากการเสียดสีและอับชื้น

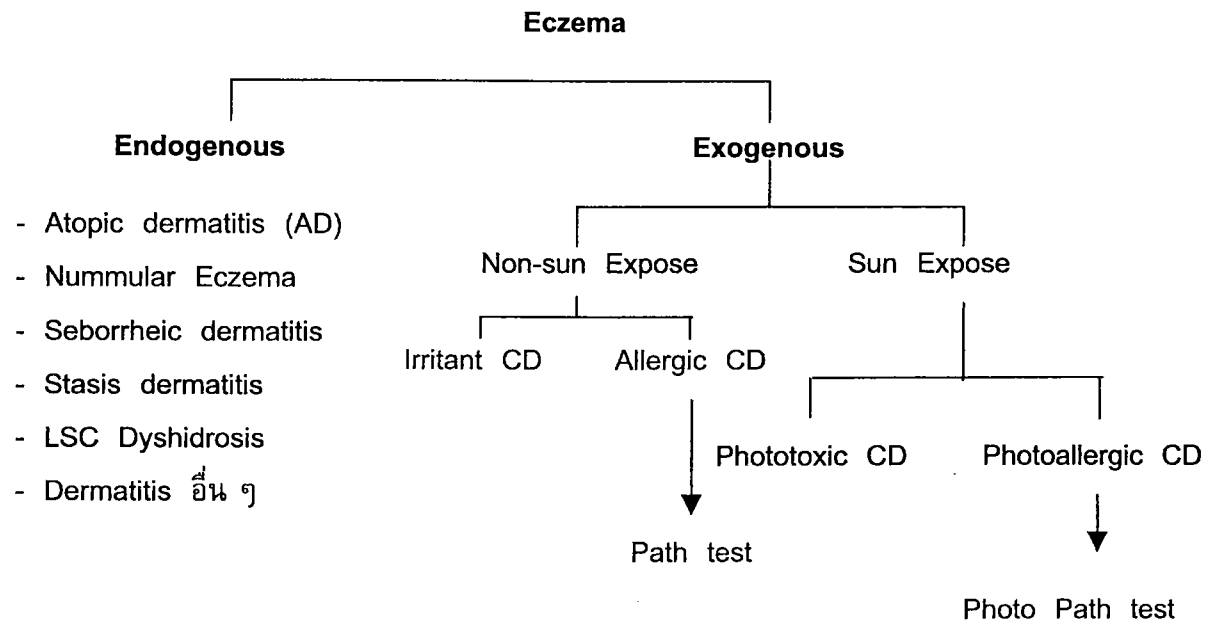
ผื่นที่เกิดจากผิวหนังแห้ง (Asteatotic dermatitis) โดยเฉพาะในอากาศหนาว หรือผู้สูงอายุ พบตามหน้าแข้ง แขน

ผื่นแดงและมีสะเก็ดในรูหูชั้นนอก (Otitis external) อาจเกิดร่วมกับ Psoriasis

ตุ่มนูน (Prurigo nodulari) มีลักษณะแข็ง คัน อยู่กระจัดกระจายตามแขน ขา มักเริ่มจากแมลงกัดต่อย

ผื่นคันบริเวณหัวนม (Eczema of the nipple) การรักษาด้วยยาไม่ค่อยได้ผล

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมาพบด้วยเรื่อง Eczema ต้องแยกวิเคราะห์พวกที่เกิดจากสาเหตุภายในร่างกายออกไปก่อน ซึ่งบางครั้งจะไม่ยากเพราะตำแหน่งและลักษณะเฉพาะของผื่นนั้นมักจะแสดงชัดเจน เช่นเดียวกับ Eczema ที่เกิดจากเชื้อราและเมื่อวินิจฉัยแล้วควรพยายามค้นหาสาเหตุ โดยทำการทดสอบโดยการปิดหรือทาผิวหนัง และการป้องกันรักษาด้วยการหลีกเลี่ยงเป็นวิธีที่ดีที่สุด (พัชรี สุนทรพะลิน. 2534 : 3) และสาเหตุจากผื่นสัมผัสนั้นเกิดจากสารระคายระคายประมาณร้อยละ 20-30 (Epstein.1927 : 1373-1383) ผื่นสัมผัสเป็นโรคที่ง่ายในการวินิจฉัยและในบางครั้งอาจวินิจฉัยบ่อยเกินกว่าความเป็นจริง ทำให้อุบัติการณ์ของตุ่มสัมผัสสูงเพราะการทำทดสอบเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุแท้จริง ยังไม่นิยมทำกันอย่างจริงจัง สรุปสาเหตุของการเกิดโรคแพ้ผื่นคัน (Eczema) ดังภาพประกอบ 2 (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวีตร พิศาลบุตร. 2540 : 15)



ภาพประกอบ 2 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแพ้ผื่นคัน

กลไกการเกิดโรคแพ้ผื่นคัน

โรคแพ้ผื่นคันเกิดจากการสัมผัสกับสารที่แพ้ ซึ่งเป็นสารเคมีธรรมชาติ เช่น น้ำหอม หรือโลหะพวกนิกเกิล เมื่อผิวหนังสัมผัสกับสารจะกระตุ้นร่างกายให้เกิดกระบวนการภายในระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell – mediated immune response) หรือปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของ Cell และ Coombs ชนิดที่ 4 โดยระบบ T Lymphocyte เมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ในระยะต่อมาจะเกิดการอักเสบของผิวหนัง โดยปฏิกิริยาของสารก่อภูมิแพ้ และ T Lymphocyte ปลั่งยสารที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังขึ้น ซึ่งปฏิกิริยานี้เกิดขึ้นเพื่อป้องกันตนเองและกำจัดสิ่งแปลกปลอม (พัชร สุนทรพะลิน. 2534 :6-12)

ขั้นตอนของการเกิดโรคแพ้ผื่นคัน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะชักนำ (Inductive phase) เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่ได้รับสารก่อภูมิแพ้ครั้งแรก จนกระทั่งมีการถูกกระตุ้นเต็มที่ มีระยะเวลา 4-7 วัน
2. ระยะแสดงออก (Eliciting phase) เป็นระยะที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้อีกครั้ง ในขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะที่มีการกระตุ้นเต็มที่แล้วจนเกิดการอักเสบของผิวหนัง มีระยะเวลาประมาณ 12-48 ชั่วโมง โดยเกิดอาการมากที่สุดเมื่อ 48 ชั่วโมง

ความรุนแรงของโรคแพ้ผื่นคัน

ความรุนแรงของโรคแพ้ผื่นคันจะเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. สารที่ก่อภูมิแพ้ โดยคุณสมบัติของสารเองโดยเฉพาะโครงสร้างทางเคมีที่ควรจะเป็น Covalent bond เหมือนปฏิกิริยาภูมิแพ้อื่นๆ แต่ในผื่นแพ้สัมผัสไม่จำเป็นนัก เช่น นิกเกิล โครเมียม และโลหะอื่นๆ ซึ่งไม่มี Covalent bond ก็เป็นสารก่อภูมิแพ้ได้ดี
2. คนที่ถูกกระตุ้น จะเกิดการแพ้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ
 - 2.1 พันธุกรรมซึ่งเกี่ยวกับ HLA-DR แอนติเจนบนลางเกอร์ฮานส์เซลล์
 - 2.2 ทางเข้าสู่ร่างกายของสารก่อภูมิแพ้ ถ้าเข้าทางผิวหนังครั้งแรกการถูกกระตุ้นก็เกิดมาก แต่ถ้าเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อต่างๆ หรือกระแสเลือดโดยไม่ผ่านลางเกอร์ฮานส์เซลล์ก็จะก่อให้เกิดภาวะคงทน (Tolerance)
 - 2.3 จำนวนลางเกอร์ฮานส์เซลล์ใต้ผิวหนังมากหรือน้อยเพียงใด ถ้าถูกทำลายไปหรือถูกกด ก็เกิดการกระตุ้นลดลงด้วย
 - 2.4 โรคที่เป็นอยู่บางโรค เช่น พวกที่เป็นมะเร็ง หรือโรคอื่นที่ทำให้การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันจากปฏิกิริยาฟิงเซลล์ลดลง ก็เกิดผื่นแพ้สัมผัสลดลงด้วย
 - 2.5 บริเวณที่เกิดผื่นสัมผัส ถ้ามี T effector cell มากกว่า T suppressor cell ก็เกิดปฏิกิริยามากกว่าบริเวณที่มี T suppressor cell มากกว่า
 - 2.6 ลักษณะผิวหนังของบริเวณผื่นสัมผัส ก่อนสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ถ้ามีการทำลายของผิวหนังมาก่อน เช่น มือที่เปียกน้ำเสมอมีการทำลายชั้นนอกของผิวหนัง ก็เกิดปฏิกิริยามากที่เรียก Paradox phenomenon (ปรากฏการณ์ที่คนปกติไม่เห็น)

อาการและอาการแสดง

โรคแพ้ผื่นคันเป็นภาวะอักเสบของผิวหนัง ต้องแยกให้ออกว่ามีสาเหตุมาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย และถ้าเกิดจากสาเหตุภายนอกร่างกายต้องแยกให้ออกว่า เกิดจากการสัมผัสกับสารเคมีหรือไม่ และสารที่สัมผัสเป็นแบบก่อการระคาย หรือก่อให้เกิดภูมิแพ้หรือไม่ เกิดร่วมกับการแพ้แสง (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวิตร พิศาลบุตร. 2540 : 15)

การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค

ประวัติเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างมาก โดยต้องซักประวัติตัวอย่างละเอียด (ปรียา กุลละวณิชย์ และประวิตร พิศาลบุตร. 2540 : 15)

1. ประวัติเริ่มต้นที่เป็น (Onset)

1.1 ผื่นเริ่มเกิดหลังจากสัมผัสกับสารอะไร เกี่ยวข้องกับงานที่ทำหรือไม่ หรือเกี่ยวข้องกับงานบ้าน งานอดิเรก เกี่ยวข้องกับเหงื่อ แสงแดด อากาศ ฝุ่นหรือไม่

1.2 ลักษณะเริ่มต้นของผื่น เป็นผื่นแดง ตุ่มน้ำ แห้ง และมีอาการคันหรือปวด แสบปวดร้อน

2. การดำเนินของโรค ตำแหน่งที่เริ่มเป็นหรือตุ่มลามไปถึงไหน ลักษณะผื่นเปลี่ยนแปลงอย่างไร สัมผัสกับสารที่สัมผัสหรือไม่

3. การหายของโรค สัมพันธ์กับวันหยุด การรักษา ยา หรือการวิตกกังวลหรือไม่

4. ประวัติการทำงาน ลักษณะการทำงาน สารที่สัมผัสในการทำงาน การใส่เครื่องป้องกัน เช่น ถุงมือ การทำความสะอาดหลังทำงาน ถ้าสงสัยว่าจะเกิดจากสารที่ทำงานควรขอข้อมูลเกี่ยวกับสารในการทำงาน

5. ประวัติสารที่สัมผัสอื่นๆ ได้แก่ งานอดิเรก สัตว์เลี้ยง เครื่องสำอาง เช่น น้ำหอม สารที่ใช้ส่วนตัว (Skin care products) สารที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างจาน น้ำยาขัดพื้น

6. ประวัติครอบครัวและประวัติภูมิแพ้ (Atopic background) ประวัติโรคผิวหนังอื่นๆ เช่น Ichthyosis สะเก็ดเงิน ประวัติผื่นสัมผัสในครอบครัวและการรักษา

7. ประวัติการเจ็บป่วย โรคทางระบบอื่นๆ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ประวัติผื่นสัมผัสที่เคยเป็นมาก่อน และการรักษาโดยแพทย์และยาที่ซื้อใช้เอง

8. ประวัติการรักษา ทั้งยาเฉพาะที่และยารับประทาน

การตรวจร่างกาย

1. ตำแหน่งของผื่น ตำแหน่งที่เกิดผื่นจะช่วยให้สงสัยสารที่เป็นสาเหตุได้ เช่น ตำแหน่งที่เกิดว่าเป็น 2 ข้างหรือไม่ ขอบชัดเจน หรือเป็นบริเวณนอกหรือในเสื้อผ้าปกคลุม ตำแหน่งที่ถูกแสงหรือถูกฝุ่น

2. ลักษณะของผื่น เป็นผิวหนังอักเสบ หรือไม่ใช่ผิวหนังอักเสบ ผื่นสัมผัสแบบลมพิษ

การรักษา การรักษาโรคแพ้ผื่นคันแบ่งตามระยะของโรคดังนี้

1. ระยะเฉียบพลัน การรักษาเฉพาะที่ ชะด้วยน้ำยา Burow 1:40 หรือน้ำละลาย ด่างทับทิม 1:4,000 หรือ Boric acid 3% หรือน้ำเกลือวันละ 3-4 ครั้ง เมื่อผื่นแห้งดีแล้ว ให้หยุดชะ มิฉะนั้นจะแห้งเกินไปทำให้ตึงและแตก ระยะนี้ไม่ควรใช้ยา เมื่อผื่นแห้งดีไม่มีน้ำ เหลืองไหล หรือมีตุ่มน้ำ เริ่มใช้ยาทาประเภทครีมสเตียรอยด์

การรักษาด้วยยารับประทาน

1.1 ถ้าเป็นรุนแรงและมีบริเวณกว้าง เช่น Acute contact dermatitis หรือ Autosensitization ให้รับประทานยา Corticosteroid เช่น Prednisolon เริ่มด้วยขนาด 30 มิลลิกรัมต่อวันจนกว่าผื่นจะแห้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 7 วันแล้วลดขนาดยาลงจนหยุดยา ภายใน 3 สัปดาห์

1.2 ถ้ามีการอักเสบติดเชื้อ ให้รับประทานยาปฏิชีวนะนาน 7-10 วัน

1.3 ถ้ามีอาการคันมากให้ยาแก้แพ้ เช่น Chlorpheniramine maleate (4 mg) Hydroxyzing HCL (10mg) , Cyproheptadine HCL (4 mg) ,Diphenhydramine HCL (10 mg)

การใช้ Antihistamines ควรพิจารณาเฉพาะรายที่จำเป็น อย่าให้โดยอัตโนมัติหรือจากความเคยชิน ผื่นคันบางชนิดโดยเฉพาะ Eczema ใช้ยาทาอย่างเดียวก็หายได้ดี

2. ระยะเรื้อรัง การรักษาเฉพาะที่ ถ้าเป็นบริเวณกว้างและผื่นไม่หนามากให้ใช้สเตียรอยด์ชนิด Low potency หรือชนิดเจือจางเช่น Triamcinolone 0.02 % ถ้าผื่นหนามาก ใช้ Moderate หรือ High potency ถ้าใช้ยาดังกล่าวแล้วไม่ได้ผล ให้ใช้วิธี Occlusion โดยการทาครีมหรือขี้ผึ้งสเตียรอยด์แล้วพันทับด้วยแผ่น Polythene หรือแผ่นพลาสติกนาน ประมาณ 6 ชั่วโมง /วันหรือตลอดคืน ต้องระวังไม่ใช้วิธีนี้เป็นบริเวณกว้างเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูดซึมมากเกินไป และอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้วิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมใช้ ประกอบกับในปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพและดูดซึมได้ดีผลดีออกมาทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้วิธี Occlusion

ในรายที่มีผื่นหนาแข็ง เช่น Prurigo หรือ LSC การใช้ยาทาอาจไม่มีการดูดซึม อาจใช้วิธีฉีดยาที่บริเวณผื่น (Intralesion) โดยใช้ Triamcinolone actinide (Kenacort A 10 mg./ml) ผสมน้ำกลั่น หรือ Xylocain ใช้ได้ขนาด 2 5 mg/ml ใช้ประมาณ 0.5 มิลลิตรต่อ บริเวณกว้าง 1 ตารางนิ้ว ควรทำความสะอาดผิวหนังก่อนฉีด มิฉะนั้นจะเกิดเป็นฝีได้ง่าย ถ้าจำเป็นฉีดซ้ำได้อีกในระยะเวลาห่างกัน 3-4 สัปดาห์

หลักการใชยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิด Low potency หรือชนิดเจือจาง (Diluted) กรณีที่ใช้คือ อยู่ในระยะที่ไม่รุนแรง ผื่นอยู่บริเวณผิวหนัง เช่น หน้า ขาหนีบ รักแร้ และข้อพับ หรือผิวหนังบริเวณที่เป็นเกิน 1 ใน 3 ของร่างกาย

ข้อดีของสเตียรอยด์ชนิดนี้ คือ มีผลข้างเคียงน้อย ผื่นหายได้นานกว่าการใชยาชนิด High potency และมีราคาถูก ข้อเสียคือผื่นหายช้าและใช้ไม่ได้ผลในผื่นหนา

ชนิด High potency เหมาะสำหรับผื่นหนาและเป็นบริเวณที่ไม่กว้างมาก การใชยาชนิดนี้เป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังได้มาก และมีการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทำให้เป็นอันตรายต่อระบบภายในได้ ฉะนั้นเมื่อผื่นราบลงแล้วควรเปลี่ยนเป็น Low potency ข้อดีของ High potency คือผื่นหายเร็วและได้ผลดีในผื่นหนา ข้อเสียคือเกิดการดื้อยาได้ง่าย เมื่อหยุดยาผื่นกลับเป็นใหม่เร็ว เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ผิวบาง ต่างขาว ผิวแตก หลอดเลือดฝอยขยายตัว มีขนขึ้น มีสิว อกระก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบภายในจากการดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน

ผิวหนังอักเสบอันเนื่องจากการสัมผัสทั้งจากการแพ้หรือการระคายเคืองใช้หลักการเดียวกันคือ หยุดสารที่เกี่ยวข้องและการให้สิ่งทดแทน (พัชรี สุนทรพะลิน. 2534 : 87-94)

หยุดสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีอาการและอาการแสดงซึ่งเป็นผลจากการสัมผัส ส่วนมากตำแหน่งและลักษณะผื่นอาจจะบอกได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของผื่นที่เกิดขึ้นจากการระคายเคือง เช่น ถูกแมงกระพรุนจะเห็นรอยไหม้เป็นแนวยาวคล้ายถูกฟาด หรือถูกน้ำกรดก็เป็นรอยเฉพาะที่สัมผัสด้วยน้ำกรดนั้น แต่ในผื่นที่เกิดจากการแพ้นั้นสามารถบอกได้เพียงร้อยละ 50 (Fischer & Maibach. 1989 : 447-453) การซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุเป็นสิ่งที่สำคัญมาก บางครั้งต้องถามนำเพราะเขาอาจจะนึกไม่ถึงและมีบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยรักษาตนเองโดยซื้อยาในท้องตลาดมาทา ทำให้ลักษณะผื่นเปลี่ยนไปจากรูปร่างของผื่นที่เกิดขึ้นครั้งแรก ทำให้การวินิจฉัยยาก แต่อย่างไรก็ตามการถามรายละเอียด ลักษณะของผื่น ตำแหน่งของผื่น และความรอบรู้ถึงสิ่งที่จะต้องเป็นต้นเหตุจะช่วยให้การวินิจฉัยได้มาก

นอกจากจะหยุดสิ่งที่เป็นต้นเหตุแล้ว ควรหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังเพิ่มขึ้น เช่น การใช้สบู่ฟอกหน้าในขณะที่เกิดผื่นที่หน้า การทำงานที่มีมือต้องสัมผัสกับน้ำและผงซักฟอกในขณะที่มืออักเสบ การสัมผัสกับแสงแดดจัดและมากในขณะที่มีผื่นที่แขนอยู่ การสวมรองเท้าที่คับและอับชื้นเป็นเวลานานในขณะที่มีผื่นที่เท้า เป็นต้น

คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีการอักเสบเรื้อรังที่มือ

1. เวลาล้างมือให้ใช้น้ำธรรมดา ควรใช้สบู่เด็กอ่อนที่ไม่มีน้ำหอม น้ำมันดิน หรือ กำมะถัน ใช้สบู่ให้น้อยที่สุด แต่ล้างให้สะอาดด้วยน้ำแล้วเช็ดให้แห้ง
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสบู่และผงซักฟอก แชมพู (อาจจะให้คนอื่นสระผมให้) รวมทั้งน้ำยาใส่ผมชนิดต่าง ๆ
3. หลีกเลี่ยงน้ำยาขัดโลหะ ยาขัดรองเท้า ยาขัดพื้น ยาขัดเฟอร์นิเจอร์ หน้าต่าง หรือรถ
4. หลีกเลี่ยงใช้น้ำยาละลาย เช่น น้ำมันสน
5. อย่าแกะหรือบีบ น้ำสัมผัส มะนาว ส้มโอ
6. อย่าสวมแหวนเป็นประจำระหว่างทำงาน
7. เมื่อจำเป็นต้องใช้ถุงมือ ควรใช้ถุงมือพลาสติกแทนยาง ไม่ควรสวมถุงมือนานกว่า 15-20 นาที ถ้าน้ำเข้าถุงมือควรถอดออกทันที ทำความสะอาดถุงมือบ่อยๆและโรยด้วยแป้ง
8. เมื่อหายแล้วอีก 4-5 เดือน มือถึงจะกลับคืนมาปกติ ควรระวังสารสัมผัสอื่นๆต่อไปก่อน
9. ควรใช้เครื่องซักผ้าถ้าหาได้

การให้สิ่งทดแทนสารที่แพ้

ในคนที่แพ้สิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็ไม่มีปัญหา แต่มีบางอย่าง เช่น การแพ้ никเกิล และผู้ป่วยยังมีความต้องการที่จะใช้เครื่องประดับอยู่ ถ้าผู้ป่วยสามารถใช้ทองหรือแพลทินัม ได้ก็หมดปัญหา เพราะการแพ้ทองพบน้อยมาก ในเครื่องประดับที่ทำจากวัสดุอื่นนอกจากทอง และแพลทินัมมักจะมี นิกเกิลปนอยู่เสมอเพื่อให้แข็ง หรืออาจใช้นาฬิกา สร้อยคอ ที่ทำด้วยเหล็กกล้าที่ไม่เป็นสนิม ปกติแล้วเหล็กกล้าที่ไม่เป็นสนิมนี้จะมี นิกเกิลปนอยู่ด้วย แต่ถ้าเป็นเหล็กที่ดี นิกเกิลจะละลายออกมาน้อยมาก โลหะผสมอื่น เช่น นาก (เงินผสมทองและทองแดง) หรือแม้กระทั่งเงิน เวลามาทำเครื่องประดับอาจเจือปน นิกเกิลได้ หรืออาจใช้ยาทาเล็บเคลือบไว้ก่อนใช้แต่ต้องเคลือบบ่อยๆ

การแพ้ง่ายก็เป็นปัญหา เพราะถ้าแพ้ง่ายทั้งการจะหลีกเลี่ยงรองเท้าหนังก็ยาก และบ้านเราเท่าที่ทราบยังไม่มีหนังที่ต้องพอกด้วยโพแทสเซียมไดโครเมต ซึ่งเป็นสารพอกหนังให้แข็งที่ทำให้ผู้ป่วยแพ้ หรือบางคนแพ้ทั้งทั้งหนังและยาง จึงควรจะแนะนำให้ใช้รองเท้าที่มีแบบต่างๆกัน เช่นมีสายไขว้หลายๆแบบ เพื่อจะได้ไม่สัมผัสซ้ำที่เดิมตลอดเวลา หรืออาจต้องทาครีมโคโรติคอสตีรอยด์ บริเวณที่เกิดผื่นก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง

การป้องกันการเกิดผื่นสัมผัส โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นๆ ในรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพ อาจต้องใช้ถุงมือช่วยได้บ้าง เช่น อาชีพทำงานบ้าน ถุงมือยางเป็นถุงมือที่มีราคาถูกและใช้ป้องกันได้ แต่ก็มีสารบางอย่างที่สามารถจะผ่านถุงมือธรรมดาเข้าไปได้ เช่น นิกเกิล ไดโครเมต กาว และฟอร์มาลดีไฮด์ แม้กระทั่งถุงมือแพทย์ ไดโครเมตและอะคริลิก โมโนเมอร์ (Acrylic monomer) ก็ผ่านได้ ในคนที่แพ้ นิกเกิลและต้องทำงานบ้านควรใช้ถุงมือที่ทำด้วยโพลีไวนิลคลอไรด์ (Polyvinyl chloride) แต่ถุงมือชนิดนี้ไม่สามารถป้องกันนิพอกซีเรซิน หรือน้ำมันสนได้

การใช้ถุงมือมีส่วนช่วยได้มาก นอกจากนั้นอาจใช้เสื้อผ้าโดยเฉพาะเสื้อผืนในคนที่ต้องถูกละอองฝุ่น แต่ในบ้านเราคงต้องคำนึงอากาศอบอ้าวด้วย เพราะอาจเกิดผื่นขึ้นมาได้ง่าย หรือควรตรวจดูก่อนว่าผู้ป่วยไม่ได้แพ้ยางด้วย

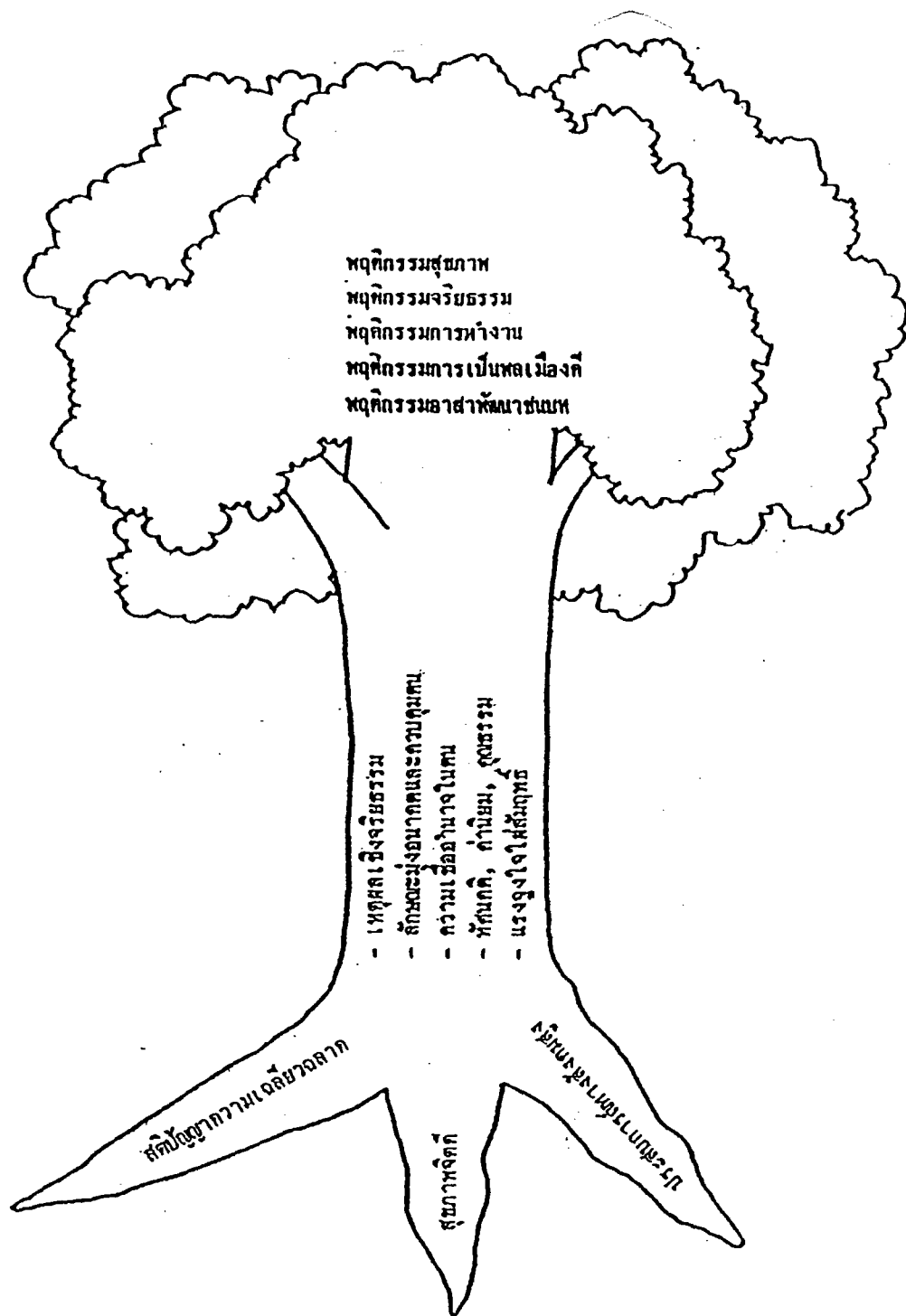
การใช้ครีมทาป้องกันไว้ก่อนเพื่อหลีกเลี่ยง และโอกาสที่สารที่เป็นต้นเหตุมาสัมผัสอย่างใกล้ชิดก็น้อย เช่น ทาในคนแพ้ง่าย ทาเมื่อบ่อยๆเพื่อให้มือไม่แห้งเกินไป จะทำให้สารต่างๆ ผ่านเข้าไดยาก ก็จะมีส่วนช่วยไม่ทำให้เกิดผื่นได้

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการกลับซ้ำๆ ของโรคนี้

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม

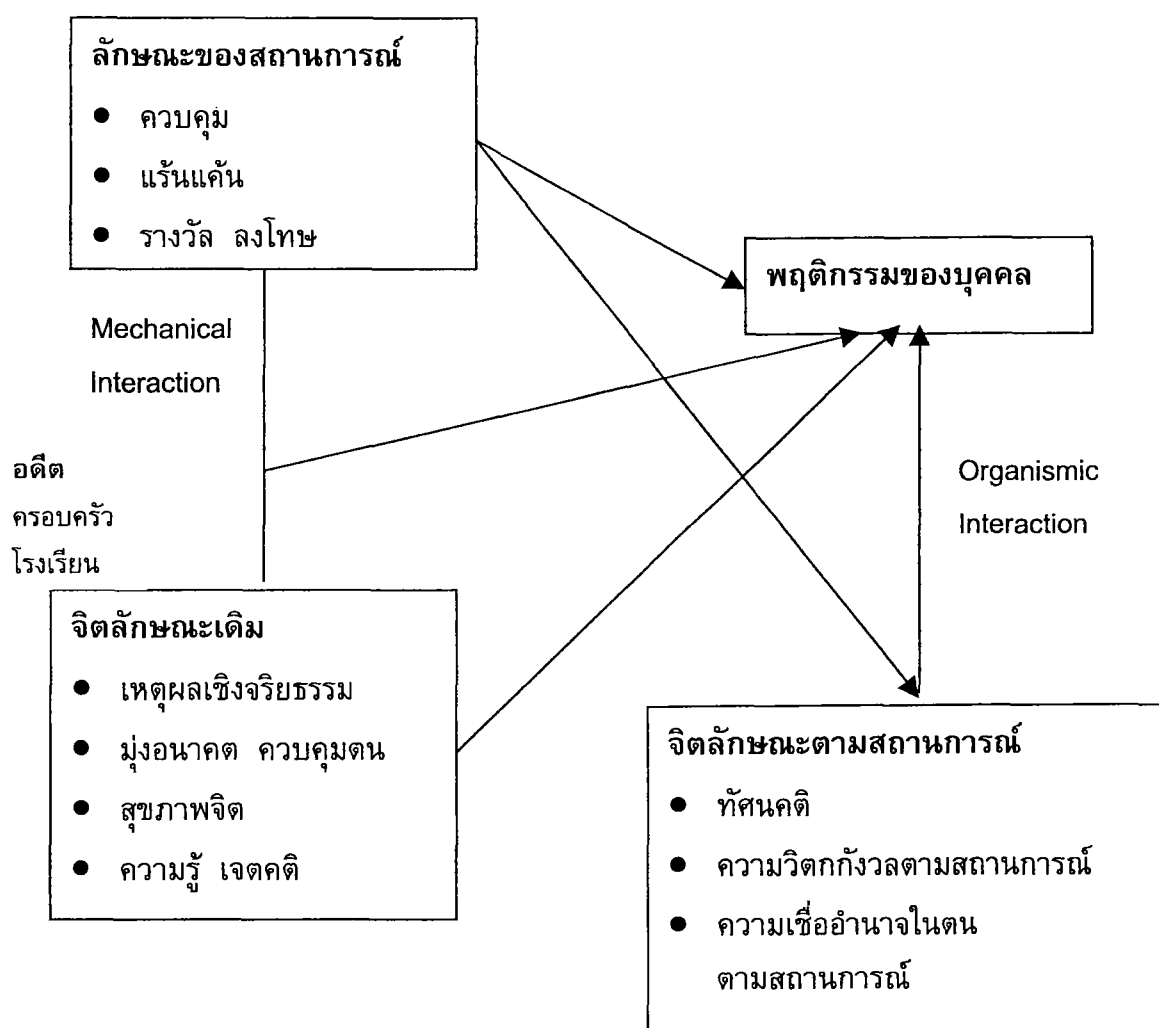
ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่ง ว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง ทฤษฎีนี้สร้างจากการสรุปผลการวิจัยในเรื่องดังกล่าวของเยาวชนและประชาชนไทยอายุ 6 – 60 ปี จำนวนหลายพันคนซึ่งเป็นผลการวิจัยในประเทศไทยช่วง 20 ปีนี้ โดยทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกที่เป็นดอกและผลของต้นไม้อก็คือพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เช่น คนดี คนเก่ง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนที่สองเป็นลำต้น ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) มุ่งอนาคต และการควบคุมตน 3) ความเชื่ออำนาจในตน 4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ 5) ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสภาพการณ์นั้น ๆ และส่วนที่สามคือรากของต้นไม้อซึ่งเป็นจิตลักษณะ ประกอบด้วย 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์สังคม และ 3) สุขภาพจิต ซึ่งจิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้อ

ก็ได้ กล่าวคือบุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะมีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการของลำดับ โดยที่จิตลักษณะทั้ง 5 ประการจะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ประการและอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน โรงเรียน และสังคมเหมาะสม ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการจึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ปรารถนานั่นเอง และจิตลักษณะ 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำดับ เพื่อใช้อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมด้วย โดยสรุปทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลระหว่างจิตลักษณะ 8 ประการ กับพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ทฤษฎีนี้จึงมีสังกัป (หรือโมโนทัศน์) 9 ด้านด้วยกัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 2 - 4) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

สาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากประสิทธิภาพของการปฏิสัมพันธ์ต่างๆ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุได้ถึง 4 ประเภท คือ 1) สถานการณ์ปัจจุบัน 2) จิตลักษณะเดิมของผู้ถูกศึกษา 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical interaction) และ 4) จิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction) เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับจิตลักษณะเดิมของเขาทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ในบุคคลนั้น เช่น ทศนคติต่อสถานการณ์นั้น หรือต่อพฤติกรรมที่จะทำ ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ และความเชื่ออำนาจในตนในเรื่องนั้น เป็นต้น ดังภาพประกอบ 4 (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2541 : 105-108)



ภาพประกอบ 4 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมกับการปฏิบัติ

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการสากลและจะสามารถชี้แนะทางการประยุกต์ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเราได้ โดยทฤษฎีนี้จะตอบคำถามว่าจะต้องพัฒนาลักษณะอะไรบ้างในคนไทย จึงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพในคุณภาพและปริมาณที่ต้องการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 154)

การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาในบุคคล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและไม่เป็นโรค เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบตามหมวดหมู่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นประจำทุกวัน และการทำจิตใจให้สงบและผ่อนคลายด้วยการทำความดีและทำสมาธิ การเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นมีขั้นตอน คือ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการโดยการเสริมสร้างลักษณะทางจิตใจที่จะผลักดันพฤติกรรม การเพิ่มพฤติกรรมที่น่าปรารถนา และการอนุรักษ์พฤติกรรมนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 155 - 156)

การวิเคราะห์สาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ นั้น การที่บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์และปราศจากโรคเกิดจากลักษณะทางชีวภาพร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจและสภาพแวดล้อมของบุคคล รวมทั้งลักษณะทางชีวภาพของบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ ความชรา และความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 157 – 158 อ้างอิงมาจาก Rodin & Salovey. 1989 : 533-579) สาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ส่วนสาเหตุทางจิตใจมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ และความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพได้แสดงตามภาพประกอบ 5

กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตนเองด้วย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือผู้รู้เรื่องสุขภาพ รู้วิธีการรักษาสุขภาพ อยากรู้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีในอนาคต เชื่อว่าตนเองทำได้ ก็อาจจะไม่ทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อเกิดความทุกข์ ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวลลุ่ม (สุขภาพจิตเสีย) กลับดื่มเหล้าจนเมามาย ทรมาณตนเอง ไม่พักผ่อนหลับนอน หรือไม่ยอมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 : 162- 163)

จากแนวคิดและทฤษฎีของดันไมจ์ริยธรรมที่ได้มีการวิเคราะห์สาเหตุและผลของพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากจะอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้ (Knowledge : K) ทศนคติ(Attitude : A) และการปฏิบัติ (Practice : P) ที่เรียกว่า KAP ยังมีจิตลักษณะอื่นๆอีก เช่น ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งนับว่าอธิบายได้ครอบคลุมตัวแปรต่างๆที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดและทฤษฎีดันไมจ์ริยธรรมเป็นทฤษฎีหลักในการวิจัยนี้

ลักษณะชีวสังคมกับการปฏิบัติตน

การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะทางชีวสังคมของผู้ถูกศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของลักษณะชีวสังคมเหล่านี้กับการปฏิบัติตน ดังนี้

เพศกับการปฏิบัติตน เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Orem. 1991 : 137) วาลานิส (Valanis. 1986) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลตนเองพบว่าเพศหญิงจะรายงานถึงสิ่งผิดปกติและระยะอันตรายเกี่ยวกับเนื้องอกได้มากกว่าเพศชาย และผู้หญิงจะมาพบแพทย์ที่คลินิกมากกว่าเพศชาย ส่วนการวิจัยของกลาสโกว์และคนอื่นๆ(Glasgow , et al. 1988 : 404) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน พบว่าเพศชายจะออกกำลังกายและคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า เพศหญิงหรือเพศชายมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้มากกว่า สำหรับผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันผู้วิจัยคาดว่าเพศหญิงจะมีการปฏิบัติตนเหมาะสมกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนและรักสวยรักงามจึงต้องมีรูปร่างที่สวยงาม

อายุกับการปฏิบัติตน โอเร็ม (Orem. 1985 : 35) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ โดยในวัยเด็กจะมีพัฒนาการเพียงเล็กน้อยเนื่องจากเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทุกๆด้าน และค่อยๆพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อสูงอายุเนื่องจากความเสื่อมลงของร่างกายและสติปัญญา ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองเพราะอายุมากขึ้นระดับพัฒนาการการเรียนรู้ และการใช้ความรู้ในการดูแลตนเองจะมากขึ้นด้วย เนื่องจากบุคคลสามารถที่จะรับรู้ แปลความหมาย ความเข้าใจ และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันไปตามอายุ จึงสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีการปฏิบัติตนเหมาะสมมากกว่าผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันในวัยเด็กและผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษากับการปฏิบัติตน การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 175) และการศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิต การใช้สติปัญญา การได้รับการสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 108-109) เช่นการศึกษาของคาสส์และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 250-251) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เหวสโตนและโอโลว์ (Whetstone & Olow. 1989 : 967) ได้อธิบายว่า เนื่องจากการบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถที่จะประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองที่มีมาใช้ได้ง่ายกว่าแต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจด้วย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนเหมาะสมมากกว่าผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันที่มีการศึกษาดำ

จิตลักษณะกับการปฏิบัติตน

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน

การที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตามบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติอย่างนั้น ดังนั้นในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นก่อน เช่น การรับประทานอาหารครบห้าหมู่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติ (เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. 2540: 21)

โอเร็ม (Orem.1991 : 128) ได้ให้ความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลทั้งหมดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยบังคับไม่ให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อม (Prevention of Hazard) ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติสุขด้วย เพราะบุคคลมีความต้องการที่จะแสวงหาความรู้และต้องการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองตลอดเวลา และธรรมชาติของมนุษย์เป็นผู้ที่มีความสามารถฝึกตนเองให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning behavior) ที่จะดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องถึงแม้การเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองนี้เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นไม่เท่ากันก็ตาม

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นพลังอันหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพราะการที่บุคคลมีความรู้จะทำให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ย้อนคิด และพิจารณาตัดสินใจ จึงเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (Orem. 1985 : 35) ถ้าบุคคลขาดความรู้ก็จะเป็นสาเหตุทำให้ขาดการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ เพราะความรู้เป็นพัฒนาการด้านสติปัญญาและทักษะต่างๆ การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

การวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ในการวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การเกิดโรค อาการและอาการแสดง และการรักษา จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน พิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

เจตคติต่อการปฏิบัติ

เจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง(Shaver. 1977:168)

ซึ่งในปัจจุบันการวัดเจตคติเป็นกิจกรรมที่กำลังเป็นที่นิยมมากในการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทราบจิตลักษณะนี้ของบุคคลเพื่อประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรม และหรือควบคุมพฤติกรรมของเขา ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าเจตคติที่วัดได้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนอย่างมาก แต่จากการประมวลผลการวิจัยต่างๆที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมนั้น พบว่าเจตคติและพฤติกรรม

มีความเกี่ยวข้องกันเฉพาะในบางบุคคลและในบางโอกาสเท่านั้น และในโอกาสส่วนใหญ่จะมีความสอดคล้องกันน้อยถ้าไม่ปฏิบัติให้ถูกหลักวิชาจริงๆ (ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2524 : 1) และได้มีการรวบรวมผลการวิจัยจำนวน 46 เรื่องที่มีการวัดเจตคติแล้วหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรม พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่แสดงว่าคะแนนเจตคติสามารถจะทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของความแปรปรวนทั้งหมด โดยพบว่าเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน 0.30 (Wicker. 1969 : 41-78)

ลักษณะต่าง ๆ ของเจตคติ

การให้ความหมายของคำว่า “เจตคติ” นั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหาในการวัดเจตคตินักจิตวิทยาสังคมส่วนมากเห็นว่าเจตคติมองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2530 : 5-7)

1. องค์ประกอบทางการรู้ (Cognitive component) เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นอันดับแรก และเป็นความรู้ที่ว่าสิ่งนั้นมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อที่ใช้การประเมินค่าสิ่งนั้น เช่น การที่บุคคลมีทัศนคติต่อ “มอร์ฟีน” ได้ก็โดยที่บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์หรือโทษของมอร์ฟีนมาพอประมาณ แต่ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับมอร์ฟีนเลย ก็ย่อมจะมีทัศนคติต่อมอร์ฟีนไม่ได้ แต่ถ้าไม่มีความรู้เลยบุคคลก็จะแสวงหาความรู้ในเรื่องนี้มากน้อยเพียงใดก่อนที่จะก่อตั้งเป็นทัศนคติของตนต่อมอร์ฟีนได้ คำตอบคือว่าปริมาณความรู้ที่จำเป็นในการก่อตั้งเจตคตินั้นขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน บางคนรู้เพียงเล็กน้อยและด้านเดียว เช่น รู้ประโยชน์ของมอร์ฟีนก็มีเจตคติที่ดีต่อมอร์ฟีนได้ แต่บางคนต้องการรู้รายละเอียดต่อมอร์ฟีนมากก่อนที่จะก่อตั้งหรือมีทัศนคติต่อมอร์ฟีนได้ ฉะนั้นความรู้ในเรื่องหนึ่งจึงมีความสำคัญมากต่อทัศนคติในเรื่องนั้น ในการวัดเจตคติของใครในเรื่องหนึ่งนั้น ผู้วัดจะต้องแน่ใจว่าผู้ที่ถูกวัดนั้นมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้นพอประมาณ ถ้าผู้จะถูกวัดไม่ทราบเกี่ยวกับเรื่องนั้นเลย ก็ไม่สมควรวัดเจตคติของเขาให้เสียเวลา เช่น การวัดเจตคติของชาวชนบทในถิ่นกันดารเกี่ยวกับการจราจรในเมืองหลวง เพราะอาจสรุปผิดพลาดจากการวัดได้

2. องค์ประกอบทางการรู้สึก (Affective component) องค์ประกอบนี้มีความสำคัญมากในการวัดเจตคติ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หมายถึงความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษของสิ่งนั้นแล้ว เขาก็จะมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ก่อนที่จะมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น และองค์ประกอบนี้ยังมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบทางการรู้ด้วย คือถ้าบุคคลรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งในทางดีก็ย่อมจะชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นในทางที่ไม่ดีก็ย่อมไม่ชอบสิ่งนั้น และในองค์ประกอบนี้การถามผู้ถูกศึกษาให้

กล่าวถึงความจริงที่เขาเชื่อถือ เช่น เชื่อว่าน้ำประกอบด้วยไฮโดรเจนกับออกซิเจน เป็นการวัดปริมาณความรู้เกี่ยวกับความจริงที่เขาค้นพบเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการวัดองค์ประกอบทางการรู้ของเจตคติแต่อย่างใด แต่ถ้าถามว่าเขาเห็นด้วยหรือไม่ว่าการที่น้ำมีส่วนประกอบเช่นนี้มีประโยชน์มากต่อชีวิตของพืชและสัตว์ในน้ำ จึงเป็นการถามเจตคติ ดังนั้น การวัดเจตคติจะต้องระวังให้มากในการใช้เนื้อหาของคำถามหรือรูปประโยคในการวัด เพราะมีการวัดที่ผิดพลาดอยู่เรื่อย ๆ

ในการวัดเจตคติส่วนมาก ผู้วิจัยจะวัดความรู้และความรู้สึกไปพร้อมกันโดยวัดว่าบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นในทางดีหรือไม่ดีมากนักเพียงไร และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงไร และองค์ประกอบทางการรู้สึกนี้เป็นปัจจัยที่แยกเจตคติออกจากความเชื่อที่เป็นสิ่งที่แสดงถึงการประเมินค่าวัตถุทางเจตคตินั้น เจตคติคือความเชื่อที่ประกอบด้วยการประเมินค่าหรือความรู้สึกในเรื่องนั้น

3. องค์ประกอบทางการพร้อมกระทำ (Action tendency component) เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สุดคล้องกันซึ่งติดตามมาก็คือความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย เช่น ถ้าบุคคลมีความรู้ว่คนบ้านั้นเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นโดยมิใช่ความผิดของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยเช่นนี้เป็นผู้รับเคราะห์กรรมเพราะความประจบเหมาะของสาเหตุหลายประการ เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าเช่นนี้ ย่อมจะลดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีต่อคนที่เป็นโรคนี้ และอาจเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น เช่น เกิดความรู้สึกสงสารและเห็นใจ เมื่อมีความรู้สึกในทางที่ดีขึ้นต่อคนบ้า บุคคลย่อมพร้อมที่จะบริจาคเงินหรือให้ความอนุเคราะห์แก่คนบ้ามากขึ้นกว่าเดิม ฉะนั้นการรายงานถึงความพร้อมในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เข้าใจคติของเขาต่อสิ่งนั้นได้ด้วย

ฉะนั้นในการวัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ผู้วัดอาจเลือกวัดองค์ประกอบทางการรู้เชิงประเมินค่าหรือความรู้สึกและความพร้อมกระทำ หรือทั้งสามองค์ประกอบพร้อมกันก็ได้

การศึกษาเจตคติต่อการปฏิบัติตนในงานวิจัยนี้จะศึกษาเจตคติใน 3 องค์ประกอบ ดังนั้น เจตคติต่อการปฏิบัติ หมายถึง การมองเห็นประโยชน์มากน้อยของการปฏิบัติตน มีความพอใจในการกระทำ และมีความมุ่งกระทำเพื่อไม่ให้เกิดโรคแพ้ผื่นคันซ้ำอีก

ความสำคัญของเจตคติต่อการปฏิบัติตน

ประโยชน์จากการวัดเจตคติของบุคคลต่างๆ ได้แก่ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2530 :

1-4)

1. เพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้ทางด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด เจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจึงเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนองใดด้วย ฉะนั้นการทราบเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลได้ แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม เช่น สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามอาจมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะการคุมกำเนิดขัดกับหลักความเชื่อทางศาสนา ถ้าสถานื่อนามัยทราบเจตคติของสตรีประเภทนี้ล่วงหน้า ก็ย่อมทำนายได้ว่า การยอมรับการเผยแพร่วิธีคุมกำเนิดของสถานื่อนามัยคงจะน้อยในสตรีกลุ่มนี้ ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องเตรียมยาเม็ดคุมกำเนิด หรือเครื่องมือคุมกำเนิดอื่นๆไปมากนัก เพราะผู้จะยอมรับการคุมกำเนิดคงไม่มีมากเท่าในสตรีกลุ่มอื่นๆ

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของผู้อื่น เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน เพราะการทราบล่วงหน้าว่าบุคคลจะกระทำอะไรและคิดอย่างไรนั้น จะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. เพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดอย่างหนึ่งเป็นสิทธิของเขา แต่การอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขในสังคม ย่อมจะเป็นไปได้เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

ในการประกอบอาชีพบางประเภท มีความจำเป็นที่จะต้องได้บุคคลที่มีเจตคติอันเหมาะสมมาเป็นผู้ปฏิบัติ เช่นผู้มีอาชีพเป็นนักวิจัย ย่อมจะมีเจตคติที่ดี (คือชอบ) ต่องานวิจัย ผู้เป็นครูถ้ามีเจตคติที่ไม่ดี (คือไม่ชอบ) ต่อการเป็นครูแล้ว อาจจะทำให้เกิดผลเสียหายแก่นักเรียน โรงเรียน และประเทศชาติได้ ฉะนั้นเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นได้ภายหลัง จึงควรวัดเจตคติต่ออาชีพครูของผู้ที่สมัครเข้าเรียน การศึกษาหรือวัดเจตคติต่ออาชีพครูของผู้ที่สมัครสอบเข้ารับบรรจุตำแหน่งครู แล้วรับแต่ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพครูเท่านั้น ส่วนอาชีพทางการแพทย์ก็เช่นกัน การให้การศึกษแก่แพทย์แต่ละคน ประเทศชาติต้องลงทุนมากกว่าอาชีพอื่น ฉะนั้นผู้ที่เรียนจนกลายเป็นแพทย์ จะทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมได้มากถ้าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการบำเพ็ญประโยชน์ และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทุจริตเงินจากผู้ป่วย

3. เพื่อหาทางแก้ไข ในสังคมประชาธิปไตยนั้น บุคคลสามารถจะมีเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกันไปได้มาก แต่ในบางเรื่องจำเป็นที่จะต้องได้รับความคิดเห็นและมีเจตคติที่สอดคล้องกัน เพื่อที่ประชาชนจะได้มีการกระทำที่พร้อมเพรียงกัน เช่น ไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รักษาความสะอาดบนท้องถนนและบ้านเรือนของตน หรือการไปฉีดยาป้องกันโรคระบาดต่างๆ เป็นต้น เหล่านี้เป็นการกระทำตามนโยบายของชาติและของโลก เพื่อให้เกิดการกินดีอยู่ดีโดยทั่วกัน การวัดเจตคติของประชากรจะเป็นเครื่องชี้บอกว่าประชากรกลุ่มนั้นมีเจตคติที่สอดคล้องกับนโยบายของชาติหรือของโลกหรือไม่ การมีเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของชาติซึ่งต้องการความร่วมมือของประชาชน อาจทำให้เกิดความเสียหายได้ เช่น ทำให้เกิดโรคระบาด ถ้าผู้ที่อยู่ริมแม่น้ำลำคลองมีเจตคติที่ดีต่อการปลูกส้วมลงน้ำ จึงเป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องหาทางเปลี่ยนเจตคติของชาวบ้านเหล่านั้นต่อการใช้ส้วมลงน้ำ และปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อการใช้ส้วมซึม หรือส้วมชนิดที่ปลอดภัยอื่นๆ ฉะนั้นการวัดเจตคติจึงอาจแสดงให้เห็นว่า บุคคลมีลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมเพียงไร แล้วควรได้รับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขลักษณะนั้นๆ ของเขาหรือไม่

4. เพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล เจตคติต่อสิ่งต่างๆ นั้นเปรียบเสมือนสาเหตุภายในซึ่งมีกำลังผลักดันให้บุคคลกระทำไปได้ต่างๆ กัน สาเหตุภายในหรือเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนี้ อาจได้ผลกระทบมาจากสาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง และเจตคติของบุคคล อาจเป็นเครื่องกรองหรือเครื่องหันเหอิทธิพลของสาเหตุภายนอก ที่มีต่อการกระทำของบุคคลนั้นได้ ฉะนั้นการเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่างๆ ให้ชัดเจน บางกรณีอาจจำเป็นต้องวัดเจตคติของบุคคลต่างๆ ต่อสาเหตุภายนอกนั้นด้วย เช่น การศึกษาว่าการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบควบคุมอย่างเข้มงวด จะทำให้เด็กมีอาการหงอยเหงาเศร้าซึมหรือไม่ การศึกษาแต่สาเหตุภายนอกกับพฤติกรรมของเด็ก อาจได้ภาพที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลนี้ แต่ถ้าได้มีโอกาสวัดเจตคติของเด็กๆ ต่อการถูกอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวด อาจจะทำให้เข้าใจสาเหตุภายนอกที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กมากยิ่งขึ้น กล่าวคืออาจพบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวด จะทำให้เด็กมีอาการเศร้าซึมเฉพาะแต่เด็กที่ไม่ชอบความเข้มงวดกวดขันเท่านั้น แต่เด็กที่มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดนั้นไม่มีอาการที่วุ่น

การวัดเจตคติต่อการปฏิบัติตน

เจตคติเป็นลักษณะของบุคคล เป็นการตอบสนองของบุคคลเมื่อถูกเร้าด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลอาจตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การใช้คำพูดหรือการกระทำต่อสิ่งนั้น เจตคติสามารถวัดได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอบถามบุคคล การสังเกตจากพฤติกรรม หรือการตอบสนองความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เป็นต้น

ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการวัดเจตคติของบุคคล อาจใช้วิธีการเดียวกับการวัดลักษณะอื่นๆของมนุษย์ได้ เช่น บุคลิกภาพ แรงจูงใจ หรือการรับรู้ แต่มีข้อแตกต่างในด้านเนื้อหาและการตีความของข้อมูลที่ได้ วิธีการที่ใช้ในการวัดลักษณะของมนุษย์มีมากมายหลายประเภท ในการตัดสินใจว่าควรใช้วิธีการใดในหลายวิธีนั้น ผู้วิจัยต้องพิจารณาประเด็นของเจตคติที่ต้องการศึกษาว่าเป็นเจตคติที่ผู้ถูกวัดจะต้องการปกปิด บิดเบือน หรือขัดข้องในการให้การศึกษาอย่างน้อยเพียงใด และผู้วิจัยจะต้องพิจารณาลักษณะของผู้ถูกศึกษาว่ามีอายุมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถในการอ่านเขียนดีหรือไม่ ประกอบกับเวลาและทุนรอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตัดสินใจว่าควรจะใช้วิธีการวัดเจตคติวิธีใดจึงเหมาะสมที่สุด (ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2530 : 9)

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวัดเจตคติของผู้ใหญ่และเด็กโต และแบบสอบถามที่นิยมใช้วัดเจตคติคือ วิธีการประเมินบนมาตราส่วนตามแบบของลิเคิร์ต (Likert.1932) เพราะวิธีการสร้างและวิธีการนำไปใช้วัดเจตคตินั้นเป็นวิธีที่ไม่แตกต่างกันมาก วิธีการนี้แบบสอบถามจะประกอบด้วยประโยคต่างๆเกี่ยวกับประเด็นทางเจตคติที่ต้องการศึกษาเป็นจำนวนตั้งแต่ 10 - 15 ประโยคขึ้นไป ในแต่ละประโยคมีมาตราส่วนประกอบ มาตราส่วนอาจเป็น 5 หน่วยหรือ 7 หน่วย แล้วแต่ความเหมาะสมและกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ ซึ่งเป็นความพร้อมมุงกระทำจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปฏิบัติ

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่บุคคลเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความจริง (Rokeach.1970 : 214) การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลซึ่งมีอำนาจในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ กันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน (Locus of control) (Rotter. 1966 : 1) และรอตเตอร์ (Rotter.1966 : 2) ได้อธิบายลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลได้คาดหวังไว้จะทำให้เกิดความหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าผลตอบแทนมิได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกที่สำคัญของในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้มีการเสริมแรงบ่อย ๆ เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะและความสามารถของตน ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้นั้นไม่ใช่ผลมาจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชคชะตา ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมดลบันดาลใจให้เป็น ซึ่งความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีก และความคาดหวังที่เกิดจากพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะมีผลกระทบต่อทางเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลและโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นผลให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ความนึกคิดและแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในบุคคล (Lowery. 1981 : 294) ลักษณะความเชื่อที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลไม่ได้หมายความว่าความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนทั้งหมดแต่ลักษณะความเชื่อจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ประสบในการดำเนินชีวิต (Huckstadt . 1987 ; citing Lefcourt. 1982)

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ (Health Locus of Control) ได้ประยุกต์มาจากความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนของรอตเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องยิ่งขึ้น ฉะนั้นความหมายของความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพก็คล้ายคลึงกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนแต่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อว่าการที่ตนจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่เป็นโรคเพราะความสามารถหรือการกระทำของตน และเชื่อว่าสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ และความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อว่าการที่ตนจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคชะตา หรือความบังเอิญ ฉะนั้นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บมากกว่าบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพเป็นผลมาจากโชคชะตาหรือความบังเอิญ (Lau. 1982)

การวัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ในการวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนวอลส์ตันและคณะได้สร้างแบบสอบถามการวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนที่มีชื่อว่า Multidimensional Health Locus of Control (MHLC Scale) แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายใน

ความเชื่ออำนาจภายนอกตน และความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ ด้านละ 6 ข้อ รวม 18 ข้อ ลักษณะแบบวัดนี้เป็นข้อคำถามประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด ถึงไม่จริงเลย แบบวัดนี้กรรณิการ์ กัณธะรักษา (2527) ได้นำมาแปลและดัดแปลงแบบวัดนี้มาใช้กับหญิงตัวครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน และได้มีผู้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้อีกมาก สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่ปรับปรุงมาจากกรรณิการ์ กัณธะรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อ เป็นความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ แต่ละข้อมีมาตราวัด 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด ถึงไม่จริงเลย

ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตนกับการปฏิบัติตน

ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตนเป็นจิตลักษณะที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะส่งต่อพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาของบุคคล เช่น การเป็นพลเมืองดี พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ดังนั้น ในส่วนของการศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตนกับการปฏิบัติตนจะกล่าวถึงความหมาย การวัด และผลของลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตนกับการปฏิบัติตน

ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน

จิตลักษณะนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะมุ่งอนาคต (Future - orientation) และการควบคุมตน (self - control) ซึ่งลักษณะทั้งสองนี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

มิสเชล (ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่นๆ. 2530 : 99 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974 : 287) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความพยายามของบุคคลในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นในอนาคตได้

เซกจินเนอร์ (Seginer. 1991 : 224-237) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตของแต่ละบุคคลสำหรับการทำนายอนาคต ประกอบด้วยการวางแผน ความปรารถนา ความหวังและความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ของเหตุการณ์และประสบการณ์ต่างๆที่สำคัญ รวมทั้งจินตนาการในอนาคตของแต่ละบุคคล ความต้องการและค่านิยมของเขา สามารถทำนายล่วงหน้าเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออก บอกทิศทางได้ทั้งการจูงใจด้านอารมณ์และคุณสมบัติด้านสติปัญญา

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2524 : 24) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล แสดงออกในลักษณะของการอดได้รอได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การยอมรับรางวัลที่ยิ่งใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อยซึ่งจะได้รับทันที หรือการงดบำบัดความต้องการในปัจจุบันของตนเองเพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมาหรือความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ตรงกันข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบัน และอาจเป็นบุคลิกภาพได้ ฉะนั้นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือ ผู้ที่

สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและไม่เป็นผู้ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย จึงเห็นได้ว่าผู้มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะมีจริยธรรมสูงด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (2541 : 48-50) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตหรือลักษณะของการมองอนาคตข้างหน้าจัดว่าเป็นการมองที่ลึกซึ้งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงต่อตัวผู้มองเท่านั้น หากครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่นและสังคมมนุษย์ชาติที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย โดยลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาและจริยธรรมของบุคคล

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7-8) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบัน เพื่อที่จะรอรับผลดีในอนาคต โดยลักษณะของการมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการทำงานในแต่ละขั้นจะเป็นแรงจูงใจให้คนพยายามทำงานในขั้นต่อไปให้สำเร็จเพื่อบรรลุเป้าหมายขั้นสุดท้าย ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นการคำนึงอนาคตและควบคุมพฤติกรรมไปสู่แนวทางนั้น ทำให้บุคคลสามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องสัมพันธ์กัน ลักษณะมุ่งอนาคตจึงเป็นการวางโครงสร้างของปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมในอนาคตของบุคคล และเป็นลักษณะสำคัญที่แสดงถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจเรื่องเวลาสามารถคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ข้างหน้าได้ โดยจะมีการวางแผนและมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคตจากสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนั้น บุคคลบางคนจึงอาศัยความสามารถของตนเองและเวลาในปัจจุบันเป็นรากฐานที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคตได้

จึงสรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล สามารถวางแผนเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต รู้จักเลือกปฏิบัติและรู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม เล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการกระทำในปัจจุบันได้

การควบคุมตน (Self-control) เป็นพลังความตั้งใจในตัวบุคคลที่มีต่อการควบคุมตนเอง คือให้ความสำคัญต่อความสามารถของบุคคลในการควบคุมการกระทำของตัวเองภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงระหว่างการควบคุมตนของบุคคลกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งความสามารถในการควบคุมการกระทำของบุคคลนี้ขึ้นอยู่กับความรู้และการควบคุมองค์ประกอบด้านสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นั่นคือทักษะในการควบคุมตนจะสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความสามารถของบุคคลในการแยกแยะแบบแผนและสาเหตุในพฤติกรรมที่บุคคลนั้นต้องดูแลจัดการ บุคคลต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำของตนและเขาสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านั้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เขาต้องการได้ (จรรยา สุวรรณทัต ; และคนอื่นๆ. 2533 : 8; อ้างอิงจาก Theresen & Mahoney. 1987) และการควบคุมตนประกอบด้วย การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Self-control) กับแหล่งของการควบคุม (Locus of control) ซึ่งหมายถึงการควบคุมภายนอก การที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำของตนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ

ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ จะเป็นบุคคลที่มีแหล่งควบคุมภายใน (Internal locus of control) ในขณะที่บุคคลรู้สึกว่าคุณไร้อำนาจต่อการควบคุมสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ได้ชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีแหล่งควบคุมภายนอก (External locus of control) อย่างไรก็ตาม การควบคุมทั้งสองแบบมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาเด็กทางสังคมด้วย (จรรยา สุวรรณทัต และคนอื่นๆ. 2533 : 8; อ้างอิงจาก Schiamberg.1988)

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง หมายถึงความสามารถที่จะปฏิบัติหรือดเว้นการปฏิบัติเพื่อผลที่มีค่าสูงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความสามารถของบุคคลมีหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การสังเกตตนเอง การจัดสภาพแวดล้อม การกระทำหรือดเว้นที่จะกระทำพฤติกรรม และการให้รางวัลหรือลงโทษตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมีระเบียบวินัย และประพฤติอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ การควบคุมตนเองเป็นวิธีที่สามารถนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ และสามารถต่อต้านพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Watson & Thap. 1972 : 15) เพราะฉะนั้นการควบคุมตนเองจึงต้องใช้ความพยายาม พฤติกรรมใดที่ทำได้ยากก็จะต้องใช้ความพยายามมากกว่าพฤติกรรมที่ทำได้ง่าย (Wilson & O'Leary. 1980 : 214) และการควบคุมตนเองยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมโดยที่บุคคลพยายามปรับตัวเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม การควบคุมตนเองจึงเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมพฤติกรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมด้วยตนเอง(ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2530)

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะบังคับตนเองให้กระทำพฤติกรรมที่เปลี่ยนมาจากพฤติกรรมเดิม เพิ่มหรือลดพฤติกรรมบางชนิดของตนเองโดยพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและสภาพแวดล้อมของบุคคลโดยไม่ต้องการให้ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นมาคุกคาม

ดังนั้น ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล โดยเล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคมในอนาคตถึงผลดีและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำในปัจจุบันของตนเองและสามารถบังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้หรือเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่รอที่จะรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาภายหลังโดยสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายให้กระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง

บ่อเกิดของลักษณะมุ่งอนาคตนั้นอยู่ที่ลักษณะความมั่นคงทางสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลได้รับประสบการณ์ว่าสิ่งที่ตนรอคอยนั้นตนได้รับจริงๆ ในที่สุด และการที่เคยมีประสบ

การณเกี่ยวกับความสำเร็จต่างๆในชีวิต ก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูง ทำให้บุคคลเกิดความมุ่งมั่นพยายามในการที่จะทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความหวังว่าจะทำได้สำเร็จ ดังที่ประสบมาแล้ว ฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคตจึงเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมนั่นเอง (Kay. 1975) ซึ่งลักษณะมุ่งอนาคตเป็นลักษณะหนึ่งของการเป็นพลเมืองดีและเป็นลักษณะหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ ฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคตจึงเป็นลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. 2520 : 37) และการควบคุมตน (Self - control) เป็นการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมพฤติกรรม ตลอดจนถึงแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งแวดล้อมว่ามีตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเองและทราบวิธีควบคุมสิ่งแวดล้อม หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมนั้นใหม่ให้เหมาะสมเพื่อที่จะได้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนตามความต้องการ และถ้าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ บุคคลก็จะมีโอกาสที่จะเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้น ดังนั้นการควบคุมตนเองของบุคคลจึงมีโอกาเลือกเป้าหมายและการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของพฤติกรรม (แสง ทวีคุณ. 2538 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Kasdin. 1984) ดังนั้นในการปรับและเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น จึงนำหลักของการควบคุมตนมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพราะการใช้วิธีการนี้เป็นการทำให้ความรู้สึกว่าเขาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้มากกว่าที่จะเป็นเพียงบุคคลที่ต้องตกเป็นฝ่ายที่ต้องรับผลการกระทำแต่เพียงอย่างเดียว และยังแสดงถึงความมีศักดิ์ศรีของบุคคลในการควบคุมตนเองด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2530 : 35)

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนนั้นจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือเมื่อบุคคลมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าปัจจุบันแล้วต่อมาจึงดำเนินปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดใจรอได้ เริ่มจากสาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าที่จะมาถึงในอนาคตมากกว่ารับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน การคาดการณ์ไกลและความรู้สึกว่าจะระยะเวลาที่ต้องรอคอยไม่บั่นทอนคุณค่าของผลที่จะได้รับเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ต่อมาคือการกระทำเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน เป็นการควบคุมตนเอง ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงสามารถระงับหรือชลอนำบังคับความต้องการต่างๆของบุคคลได้ จึงเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย (Michel. 1975 : 247 - 293)

จะเห็นได้ว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมต่างๆมากมาย โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุบสุหนี่ พฤติกรรมติดสารเสพติด เป็นต้น ดังนั้นลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้วย

การวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ลักษณะแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นประโยคบอกเล่าเกี่ยวกับความสามารถในการคาดการณ์ไกล การเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต และการอดได้รอได้ของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลว่าสามารถอดได้รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ (2529 : 57) ได้สร้างแบบสอบถามมาใช้กับข้าราชการพลเรือน จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 ต่อมา อุบล เลี้ยววาริน (2534 : 110) ได้นำแบบสอบถามนี้มาพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เหลือข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ($\alpha = .72$) ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของอุบล เลี้ยววาริน มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับงานวิจัย จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย ผู้ที่คะแนนสูงแสดงว่ามีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปร ดังต่อไปนี้

กัลด์เวลล์ และคนอื่นๆ (นโรม เงามาม. 2540 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Calwell , et al. 1970 : 527) พบว่าผู้ที่มียารายได้ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มียารายได้น้อย

คอกเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham. 1982 : 90) ได้ศึกษาและพบว่าผู้ที่มียารายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยถูกต้องต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

แฮริสและกูเตน (Harris & Guten. 1979 : 17-29) ได้ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่น การรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นไปเพราะเขาเชื่อว่าการกระทำข้างต้นจะช่วยให้เขามีสุขภาพดี

คอนเนลและคนอื่นๆ (Connel , et al. 1985 : 343-351) ศึกษาพฤติกรรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นอ้วนและไม่อ้วน ผลการศึกษาพบว่าตัวทำนายการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ดีที่สุดของวัยรุ่นอ้วนคือ การเห็นประโยชน์ของการกระทำควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการมีโอกาที่จะทำ

สตาคี (Stacy. 2986) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของคนไข้โรคเบาหวานในโรงพยาบาล จำนวน 183 คน พบว่าคนไข้ที่เห็นโทษของการสูบบุหรี่และเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า

เลคิน (Lakin. 1988 : 37-44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณค่าทางสุขภาพในหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัย จำนวน 104 คน พบว่าความเชื่ออำนาจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและจะใช้ความสามารถของตนเองสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

กรีน (Green.1970:815-827) และคีเกิลส์ (Kegeles.1963:166-173) ศึกษาในผู้ใหญ่พบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพจะเป็นพวกที่มุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับในคำแนะนำและมีการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นกลุ่มที่มุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการจะมีสุขภาพดีในอนาคต และเมอดดอลส์และอินชอร์ (Murdaugh & Hinshow.1986:19-23) ศึกษาจิตลักษณะที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การมีโอกากระทำและการมีวินัยในตนเองที่สามารถควบคุมตนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ และผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนจะเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญมากกว่าผู้ที่มุ่งปัจจุบัน

งานวิจัยในประเทศไทย

สุนันทา ภูเกลียะ (2524 : 109) ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2524 : 69) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 43.6

รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534) ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่มาบำบัดรักษาโดยการดื่มยาเมธาโดน ที่โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 130 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

วิลโลว์ ตั้งตระกูล (2542 : 108) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตัวเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .31

สนทยา มุขอำหัต (2544 : 85-86) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน พบว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงและปานกลางจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ (2540 : 41,44) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .65$, $p < .001$) และผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วัลภา ผิวทน (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาและพบว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะให้ความร่วมมือในการพาเด็กก่อนวัยเรียนไปรับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง

จันทร์เพ็ญ หาญมงคลศิลป์ (2543:112-113) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน พบว่านักเรียนที่มีเจตคติอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติระดับปานกลางและต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา มาโนทัย (2539:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติและบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พจนีย์ เหล่าอมตะ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน พบว่า ครูที่มีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และทำได้สำเร็จ และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการสูบบุหรี่ระหว่างครูที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะมีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

ณัฐธิดา ศุภทัต (2539 : 117) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และสุเทศน์ กุลละวณิชย์ (2540:72-79) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 109) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 246 คนพบว่าเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 ($r=.21$)

รัตนา ประเสริฐสม(2526) ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนด้วยการเสริมสร้างการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ พบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้มีรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าลักษณะการอดได้รอได้ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการควบคุมตนเองมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของนักเรียน

แสวง ทวีคุณ (2538 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเสริมสร้างจิตลักษณะในการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทในนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายจำนวน 105 คน ทำการฝึกจิตลักษณะ 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะที่ดีต่อการไม่ทะเลาะวิวาทและลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ผลการศึกษาพบว่า การฝึกทักษะที่ดีต่อการไม่ทะเลาะวิวาทและการฝึกลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีอิทธิพลต่อจิตลักษณะในการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทในนักเรียนอาชีวศึกษาได้ และลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทะเลาะวิวาท ($r=.48$) และมีส่วนร่วมในการทำนายความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทะเลาะวิวาทสูงถึงร้อยละ 84

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทัศนสุขภาพและองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติด้านการแปรงฟันและการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ยังรู้เวลาในอนาคตต่ำ

อุบล เลี้ยววาริน (2534 : 249-250) ศึกษาจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 18 – 45 ปี จำนวน 358 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาล 174 คน และทำงานในโรงงาน 184 คน พบว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็น

ตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นตัวสำคัญตัวแรกของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษในกลุ่มเพศชายและกลุ่มสมรส โดยผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมากจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษมาก และลักษณะมุ่งอนาคตยังเพิ่มค่าอำนาจในการทำนายให้สูงขึ้น โดยเป็นตัวทำนายอันดับสองของพฤติกรรมการกินในเพศหญิง คือ หญิงที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตสูงด้วย จะมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีลักษณะตรงกันข้าม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย (โรงพยาบาลพระประแดง) จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 23,000 คน (สถาบันราชประชาสมาสัย. 2545)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย (โรงพยาบาลพระประแดง) จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เนื่องจากกลุ่มประชากรมีการเรียงไว้อย่างเป็นระบบอยู่แล้ว (เรียงตามบัตรคิว) และรู้จำนวนประชากร ซึ่งมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane.1967 : 889)

และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นไม่เกิน .05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	หมายถึง	จำนวนประชากร
	e	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งกำหนดไว้เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน

2. กำหนดวิธีเลือกตัวอย่างโดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย (โรงพยาบาลพระประแดง) จังหวัดสมุทรปราการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 หาช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 88-89)

$$i = \frac{N}{n}$$

เมื่อ i หมายถึง ช่วงของการสุ่ม (Sampling interval)

N หมายถึง จำนวนประชากร (3,833 คน)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (395 คน)

$$\text{ดังนั้น } i = 9.7 \simeq 10$$

ช่วงของการสุ่มจะได้เท่ากับ 10 หมายความว่าผู้วิจัยจะทำการเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันที่มารับบริการทุกๆ 10 คน

2.2 หาจุดเริ่มต้นของการสุ่ม (Random start) โดยใช้วิธีจับฉลาก ได้จุดเริ่มต้นของการสุ่มเท่ากับ 5 หมายความว่า ผู้วิจัยจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการลำดับที่ 5 , 15 , 25 , 35 , ...จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 395 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากงานวิจัยอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้มี 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติครอบครัว ประวัติการสัมผัสสารที่แพ้ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา เป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติตน เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน แบบทดสอบนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .60

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ (นิภา มณูญปิจุ, 2528 : 80) ดังนี้

0.00 – 0.49 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันน้อย

0.50 – 0.79 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันปานกลาง

0.80 - 1.00 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวัดความพร้อมที่จะปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาทา การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ การป้องกันการเกิดโรคแพ้ผื่นคันจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ และการใช้สิ่งของทดแทนสารที่ทำให้แพ้ จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย และแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	6	1
จริง	5	2
ค่อนข้างจริง	4	3
ค่อนข้างไม่จริง	3	4
ไม่จริง	2	5
ไม่จริงเลย	1	6

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
 อันตรภาคชั้น (Class interval) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

- 1.00 – 2.66 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติ
 2.66 – 4.33 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีเจตคติต่อการปฏิบัติปานกลาง
 4.34 – 6.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
 สร้างขึ้นจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวัดการรับรู้ตนเองมีสุขภาพ
 สมบูรณ์แข็งแรงเป็นผลที่เกิดจากความพยายาม ความสามารถของตนเอง และตนเองสามารถ
 ควบคุมให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ จะเป็นคนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ แต่ถ้า
 รับรู้ตนเองจะมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับโชคชะตา ผู้อื่น จะเป็นคนที่ม
 ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามแต่ละข้อประกอบ
 ด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย แบบสอบถามนี้มีความเชื่อ
 มั่นเท่ากับ .86

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

	ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมาก	ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพน้อย
จริงที่สุด	6	1
จริง	5	2
ค่อนข้างจริง	4	3
ค่อนข้างไม่จริง	3	4
ไม่จริง	2	5
ไม่จริงเลย	1	6

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
 อันตรภาคชั้น (Class interval) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

- 1.00 – 2.66 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพน้อย
 2.67 – 4.33 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพปานกลาง
 4.34 – 6.00 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะของเนื้อหาเป็นการถามเกี่ยวกับ การเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดกับตนเองและสังคมในอนาคต เป็นความสามารถในการคาดการณ์ไกลและมีนิสัยบังคับตนเองให้อดได้รอได้ หรือเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันทีแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย และแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงมากที่สุด	6	1
จริง	5	2
ค่อนข้างจริง	4	3
ค่อนข้างไม่จริง	3	4
ไม่จริง	2	5
ไม่จริงเลย	1	6

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอัตรภาคชั้น (Class interval) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

- 1.00 – 2.66 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำ
 2.67 – 4.33 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนปานกลาง
 4.34 – 6.00 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนิยามปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนเพื่อการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคัน ลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 2 , 3 , และ 4 อันดับ แล้วแต่ลักษณะข้อคำถาม เช่น ถ้าข้อคำถามมี 4 อันดับ จากปฏิบัติทุกวัน จนถึงไม่ปฏิบัติเลย และแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

ความถี่ในการปฏิบัติและแปลความหมาย

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทำทุกวัน	3	0
ทำ 4-6 วัน / สัปดาห์	2	1
ทำ 1-3 วัน / สัปดาห์	1	2
ไม่เคยทำเลย	0	3

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class interval) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

0.00 – 0.99 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม

1.00 – 2.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีการปฏิบัติตนเหมาะสม

ระดับปานกลาง

2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันมีการปฏิบัติตนเหมาะสมมาก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอน
ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค
แพ้ผื่นคัน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบวัดและแบบสอบถามการปฏิบัติตนจากตำรา
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา ได้แก่

- แบบสอบถามลักษณะชีวสังคม
- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน จำนวน 10 ข้อ
- แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ
- แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ
- แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 18 ข้อ
- แบบสอบถามการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน จำนวน 20 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วตามข้อ 3 เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข นำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

6. นำแบบสอบถามตามข้อ 5 ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถาน บำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ในระหว่างรอพบแพทย์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 09.30 น. แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หา คุณภาพเครื่องมือ ซึ่งได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถาม ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมคน จำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติตน จำนวน 10 ข้อ

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบ สอบถามทั้งหมดที่ได้แก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์แล้ว ไปให้ผู้ เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IC) โดยพิจารณารายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด หรือไม่ แต่ละคนจะพิจารณา และลงความเห็นให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ข้อคำถามนั้นก็จะเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้น ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.5 ถูกตัดออกไป แต่แบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดได้มีการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และมีค่ามากกว่า 0.5 จึงนำข้อคำถามทั้งหมดไปทดลองใช้

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน

3. หาความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน โดยหาความยากง่ายเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 136) ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .50 - .72 จำนวน 7 ข้อ

4. หาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือการวิจัย

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .21 - .55

4.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแบบสอบถามการปฏิบัติตน หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)

ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพบว่า แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.27 – 0.73 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.26 – 0.71 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.46 – 0.59 และแบบสอบถามการปฏิบัติตน จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.28 – 0.62

5. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

5.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ด (K.R.20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.60

5.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแบบสอบถามการปฏิบัติตน ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha - coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

ซึ่งจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่า แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และแบบสอบถามการปฏิบัติตนได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดซึ่งจัดอยู่ในเอกสารชุดเดียวกันพร้อมคำอธิบายวิธีตอบให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามเอง ในขณะที่รอรับบริการตรวจรักษา ที่สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน
3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 6 ตอนที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์
2. วิเคราะห์การปฏิบัติตน ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคม 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 และข้อ 1.6 ถึง ข้อ 1.9
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวแปรลักษณะชีวสังคมมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

(One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2 ถึงข้อ 1.5

5. ทดสอบความสามารถในการทำนายของตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 34 – 35)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนน
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์.2541 :

74) จากสูตร

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

เมื่อ S แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับการปฏิบัติตน โดยนำเครื่องมือ

ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาองความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .2543 : 117) จากสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับการปฏิบัติตน

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129) จากสูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยด์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

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

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยด์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_Y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) นำแบบสอบถามเจตคติต่อ

การปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และการปฏิบัติตน มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlated item to total correlation) โดยใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{xy}	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ
	$\sum X$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	หมายถึง	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนรายข้อ
	$\sum y^2$	หมายถึง	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ΣXY	หมายถึง	ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนน ทั้งฉบับ
n	หมายถึง	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.5 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ใช้วิธีคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20) มีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อคำถามแบบทดสอบ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และการปฏิบัติตน ใช้การหาความเชื่อมั่นของครอนบัค (Cronbach) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.1 และข้อที่ 1.6 ถึง ข้อที่ 1.9 จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162)

$$t = \frac{\bar{X}_{\text{สูง}} - \bar{X}_{\text{ต่ำ}}}{\sqrt{\frac{\frac{S_{\text{สูง}}^2}{n_{\text{สูง}}} + \frac{S_{\text{ต่ำ}}^2}{n_{\text{ต่ำ}}}}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_{\text{สูง}}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_{\text{ต่ำ}}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S_{\text{สูง}}^2$	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	$S_{\text{ต่ำ}}^2$	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	$n_{\text{สูง}}$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มสูง
	$n_{\text{ต่ำ}}$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มต่ำ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.2 ถึงข้อที่ 1.5 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236) จากสูตร

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F - distribution
	MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – keuls method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252) จากสูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q – statistic ที่ได้จากรายการ
	MS _w	แทน	คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคนของแต่ละกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบความสามารถในการทำนายของตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน ที่มีต่อการปฏิบัติตน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 จากสูตร

$$Y = b_0 + b_1X_1 + \dots + b_KX_K$$

เมื่อ	Y	แทน	ค่าของตัวแปรตาม
	b ₀	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	b ₁ , b ₂ , ..., b _k	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงเส้นตรง (Regression coefficient) ในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	x ₁ , x ₂ , ..., x _k	แทน	ตัวแปรอิสระแต่ละตัว
	K	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระในสมการถดถอย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่น คัน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t- distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นจำนวนค่าความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระ เข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ
BE(B)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ B
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติตน โดยหาค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 และข้อ 1.6 ถึง ข้อ 1.9

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคมมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2 ถึง 1.5

ตอนที่ 4 ทดสอบความสามารถในการทำนายของตัวแปรจิตลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ที่มีต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติตน โดยหาค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

1.1 วิเคราะห์ลักษณะชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ฝุ่นคัน ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ และประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ฝุ่น นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะชีวสังคม จำนวน 395 คน

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	144	36.50
	หญิง	251	63.50
อายุ			
	< 25 ปี	123	31.10
	26 – 35 ปี	99	25.10
	36 – 45 ปี	98	24.8
	46 – 55 ปี	57	14.40
	> 55 ปี	18	4.60
ระดับการศึกษาสูงสุด			
	ป. 4 – ป. 6	68	17.30
	ม.1 – ม. 6	156	39.50
	อนุปริญญา / ปริญญาตรี	154	39.00
	มากกว่าปริญญาตรี	17	4.30
อาชีพ			
	รับจ้าง	182	46.10
	ค้าขาย	61	15.40
	รับราชการ	56	14.20
	อื่น ๆ	96	24.30

ตาราง 1 ต่อ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน	69	17.50
3,001 – 6,000 บาท / เดือน	96	24.30
6,001 – 9,000 บาท / เดือน	121	30.60
มากกว่า 9,000 บาท / เดือน	109	27.60
ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ		
ไม่มี	325	82.30
มี	70	17.70
ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน		
ไม่มี	339	85.80
มี	56	14.20
ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์		
ไม่มี	366	92.70
มี	29	7.30
ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน		
รักษาตามคำสั่งของแพทย์	353	89.40
ซื้อยามารับประทานเอง	37	9.40
หยุดยาเอง	5	1.30

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.50 และเป็นเพศชายร้อยละ 36.50

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.10 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.10 กลุ่มอายุ 36 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.80 กลุ่มอายุ 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.40 และมากกว่า 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.60

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนจบระดับมัธยมศึกษา 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาคือ กลุ่มที่จบระดับอนุปริญญา / ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.00 ประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 17.30 และมากกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.30

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาคือ ทำอาชีพอื่น ๆ เช่น รับเหมา กิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24.30 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15.40 และรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 14.20

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้โดยเฉลี่ย 6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.60 รองลงมาคือมากกว่า 9,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.60 มากกว่า 9,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.60 และน้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.50

ประวัติบุคคลในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 82.30 และมีบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 17.70

ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันส่วน คิดเป็นร้อยละ 58.80 และมีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันส่วน คิดเป็นร้อยละ 14.20

ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 92.70 และมีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 7.30

ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รักษาตามคำสั่งของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 89.40 ซึ่พยายามรับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 9.40 และหยุดยาเอง คิดเป็นร้อยละ 1.30

1.2 วิเคราะห์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน โดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตนจำแนกตามลักษณะทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน

ตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	
	$\bar{X}$	S
ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน	0.62	0.23
เจตคติต่อการปฏิบัติ	4.67	0.72
ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ	4.19	0.68
ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน	3.26	0.92

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคันในระดับปานกลาง มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพปานกลาง และมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนปานกลาง

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติตน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตน
ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตนไม่เหมาะสม	37	09.40
การปฏิบัติตนเหมาะสมระดับปานกลาง	142	35.60
การปฏิบัติตนเหมาะสมมาก	216	54.70
การปฏิบัติตน	$\bar{X} = 1.70$, $S = 0.71$ ช่วงของคะแนน 0 – 3 พิสัย 0.60 – 2.20	

ตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ 54.70 การปฏิบัติตนเหมาะสมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.60 และการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 9.40 และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มที่ศึกษายังปฏิบัติตนไม่เหมาะสมในเรื่องการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ (ไม่เคยเลย ร้อยละ 11.60) การหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน (ไม่เคยเลย ร้อยละ 11.10) การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ (เวลาที่สะดวก ร้อยละ 10.10) และการที่ไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน (ไม่เคยเลย ร้อยละ 13.90) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเหมาะสมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.70$) และผู้ตอบมีการตอบคำถามที่แตกต่างกันไม่มากนัก ($S = 0.71$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคมที่เป็นอิสระต่อกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 และข้อ 1.6 ถึง 1.9

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	144	1.71	.37	0.46	.64
หญิง	251	1.69	.40		
ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ					
ไม่มี	325	1.73	.37	3.06*	.002
มี	68	1.57	.42		
ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน					
ไม่มี	339	1.71	.40	.75	.45
มี	56	1.66	.30		
ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์					
ไม่มี	366	1.71	.38	.88	.38
มี	29	1.64	.40		
ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน					
รักษาตามคำสั่งแพทย์	353	1.72	.37	2.91*	.004
ซื้อยามารับประทานเอง	37	1.52	.45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศหญิงหรือเพศชายจะมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นหรือไม่เป็นโรคผิวหนังมีการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ จะมีการปฏิบัติตนได้ดีกว่า ($\bar{X} = 1.73$) กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ ($\bar{X} = 1.57$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันมีการปฏิบัติตนที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.7 หมายความว่า จะมีประวัติสัมผัสสารที่ทำให้แพ้หรือไม่ได้สัมผัสสารที่ทำให้แพ้ก็จะมี การปฏิบัติตนที่ไม่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์มีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.8 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันจะมีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ก็ จะมีการปฏิบัติตนที่ไม่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคันต่างกันมีการปฏิบัติตนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.9 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาตามแพทย์สั่งมีการปฏิบัติตน ($\bar{X} = 1.72$) เหมาะสมกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยามารับ ประทานเอง ($\bar{X} = 1.52$) และกลุ่มตัวอย่างที่หยุดยาเองมีเพียง 5 คน ไม่สามารถเป็นตัวแทน ของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของตัวแปรชีวสังคมมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2 ถึง 1.5

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตามลักษณะชีวสังคม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	74.02	18.60	1.33	.21
	ภายในกลุ่ม	390	5714.89	15.05		
	รวม	394	5788.91			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	58.90	18.60	1.03	.28
	ภายในกลุ่ม	391	5880.44	16.00		
	รวม	394	5939.34			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	75.01	25.00	1.67	.17
	ภายในกลุ่ม	391	5814.86	14.98		
	รวม	394	5889.88			
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	172.50	57.50	3.91*	.05
	ภายในกลุ่ม	391	5742.24	14.68		
	รวม	394	5914.77			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย วัยกลางคน หรือผู้ใหญ่ ก็มีการปฏิบัติตนที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 ที่ว่าผู้ป่วยที่อายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยม ปริญญาตรี หรือมากกว่าระดับปริญญาตรี มีการปฏิบัติตนเพื่อการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ และอื่น ๆ จะปฏิบัติตนที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5 ที่ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกัน

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้						
		<3,000		3,001-	6,001-	>9,000
		บาท/เดือน		6,000	9,000	บาท/เดือน
		บาท/เดือน		บาท/เดือน		
$\bar{X}$		1.65	1.65	1.67	1.81	
< 3,000	บาท/เดือน	1.65	-	0.00	0.02	0.16*
3,001 – 6,000	บาท/เดือน	1.65	-	-	0.02	0.16*
6,001 – 9,000	บาท/เดือน	1.67	-	-	-	0.14*
> 9,000	บาท/เดือน	1.81	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.5 ที่ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน - คูลล์แล้วพบว่าผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันที่มีรายได้มากกว่า 9,000 บาท / เดือน มีการปฏิบัติตน ($\bar{X} = 1.81$) ได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.65$) และผู้ที่มีรายได้ 3,001 – 6,000 บาท / เดือน ($\bar{X} = 1.65$) และ 6,001 – 9,000 บาท/ เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ทดสอบความสามารถในการทำนายของตัวแปรจิตลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ที่มีต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตาราง 7 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายการปฏิบัติตนของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 395 คน

ตัวแปร	B	RE(B))	Beta	R ²	R ² change	t	p
ค่าคงที่	3.645	1.345				2.703	.007
1 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ	.158	.026	.337	.178	.178	6.095	.001
2 เจตคติต่อการปฏิบัติ	.152	.049	.171	.201	.023	3.109	.002
3 ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน	.271	.107	.115	.214	.013	2.540	.011
R ² = .214 R ² _{adjust} = .208 F = 84.985 P = .001							

จากตาราง 7 แสดงผลการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบตัวแปรจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ฝุ่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายการแปรผันของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน คือ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ สามารถทำนายการปฏิบัติตนได้ร้อยละ 17.80 ($R^2 = .178$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.158 หมายความว่า คะแนนความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 0.158 คะแนน ($B = 0.158$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าเป็นอันดับสอง คือ เจตคติต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อรวมกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพที่เข้าสมการก่อนหน้านี้สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันได้ร้อยละ 20.10 ($R^2 = 0.201$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.152 หมายความว่า การมีเจตคติต่อการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น

0.152 คะแนน ($B = 0.152$) โดยที่เจตคติต่อการปฏิบัติเพียงตัวเดียวสามารถอธิบายการแปรผันของการปฏิบัติตนได้ร้อยละ 2.30 ($R^2 \text{ change} = 0.203$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าเป็นอันดับสาม คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ซึ่งเมื่อรวมกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและเจตคติต่อการปฏิบัติที่เข้าสมการก่อนหน้านี้สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันได้ ร้อยละ 21.40 ($R^2 = 0.214$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.271 หมายความว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 0.271 คะแนน ($B = 0.271$) โดยที่ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันเพียงตัวเดียวสามารถอธิบายการแปรผันของการปฏิบัติตนได้ร้อยละ 1.30 ($R^2 \text{ change} = 0.013$)

จาก 3 ขั้นตอนสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$P = 3.645 + 0.16 \text{ HLC} + 0.15A + 0.27K$$

เมื่อ P	แทน	การปฏิบัติตน
HLC	แทน	ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ
A	แทน	เจตคติต่อการปฏิบัติ
K	แทน	ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน อาจเกิดจากผู้ที่มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่า และผู้ที่เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติมีความพร้อมในการปฏิบัติหรือดูแลตนเองเพื่อการรักษาและป้องกันการเกิดโรคแพ้ผื่นคันซ้ำ และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันจะมีความรู้ ความเข้าใจดีกว่าจึงมีการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนได้ร้อยละ 21 ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคันจำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม
3. เพื่อค้นหาจิตลักษณะที่สามารถทำนายการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม ดังนี้
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ฝุ่นคันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน
 - 1.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ฝุ่นคันต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน

2. จิตลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติตน ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน สามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติตนได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 395 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกลักษณะชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ และประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติตน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ด้วยจำนวน ส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยการทดสอบค่าที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน ราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น (ร้อยละ 63.50) เพศหญิง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.10) มีกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มากกว่าร้อยละ 82.80 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาเป็นต้นไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.10) ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.60) มีรายได้โดยเฉลี่ย 6,001 – 9,000 บาทต่อ เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 30.60) ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่างๆ ร้อยละ 85.80 ไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน ร้อยละ 92.70 ไม่มี ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ ร้อยละ 89.40 เมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคันแล้วจะ รักษาตามคำสั่งของแพทย์

2. การศึกษาการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติตนได้เหมาะสมปาน กลาง ($\bar{X} = 1.70$) กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ในเรื่องต่อไปนี การหลีกเลี่ยงการ สัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ การหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน การรับประทานยา ตามคำแนะนำของแพทย์ และการที่ไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิด อาการแพ้ผื่นคัน

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีการปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มตัว อย่างที่รายได้น้อย ($P < .05$)

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังจะมีการปฏิบัติ ตนได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนัง ($P < .05$)

3.3 กลุ่มตัวอย่างรักษาตามคำสั่งของแพทย์จะมีการปฏิบัติตนได้เหมาะสมมาก กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยามารับประทานเอง ($P < .05$)

แต่ความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการสัมผัส สารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่ทำให้มี การปฏิบัติตนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน เจตคติต่อการปฏิบัติ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนได้ โดยร่วมกัน ทำนายได้ร้อยละ 21 โดยความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายลำดับที่ 1 มีอำนาจในการ ทำนายถึงร้อยละ 17.80 เจตคติต่อการปฏิบัติเป็นลำดับที่ 2 โดยเพิ่มอำนาจในการทำนายร้อยละ

ละ 2.30 และความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 โดยเพิ่มอำนาจในการทำนายร้อยละ 1.30

อภิปรายผล

จากการศึกษาการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 395 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเพื่อรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.10) ประกอบอาชีพรับจ้างทำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อให้เกิดโรคแพ้ผื่นคันได้น้อย ซึ่งพบว่าร้อยละ 11.60 ของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงสารก่อให้ผิวหนังอักเสบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Meding (1992 : Abstract) พบว่าโรคแพ้ผื่นคันที่มือพบมากในพนักงานรับจ้างที่ประกอบอาชีพในโรงงานซึ่งจำเป็นต้องสัมผัสสารในการปฏิบัติงาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.90 มีระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับอนุปริญญา จึงอาจขาดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้จากการศึกษาข้อมูลครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 10.10 ของกลุ่มตัวอย่างไม่รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยเฉลี่ยมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.62$, $S = 0.23$) และพบร้อยละ 13.90

ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน เหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นปัจจัยให้การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปาน (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 363 คน พบว่าร้อยละ 73 ของกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 13 มีการดูแลตนเองไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สารการ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

2. การเปรียบเทียบกับลักษณะชีวสังคม

2.1 เพศกับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน การเกิดโรคกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งชายและหญิงจะต้องทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้แพ้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเป็นอาชีพที่ต้องทำให้เกิดรายได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยินดี อิศระโชติ (2542 : 338) ได้ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ของเยาวชนไทย กลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้วใน จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันทั้งกำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้วมีพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนนต์ รัตนสังสิกุล (2534 : 79) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการโดยศึกษาจากนักเรียนชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน ผลการศึกษานักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักเรียนชายปฏิบัติได้ดีกว่านักเรียนหญิง ไม่สอดคล้องกับกลาก โกว์และคนอื่นๆ (Glasgow ; et al.1988 : 404) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน พบว่าเพศชายจะออกกำลังกายและคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดียิ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Meding (1992 : Abstract) ที่ทำการศึกษาวัยการระบาดของโรคแพ้ผื่นคันในโรงงานอุตสาหกรรมในเมือง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20,000 คน พบอัตราส่วนการเกิดโรคแพ้ผื่นคันในเพศต่างกันโดยอัตราส่วนการเกิดโรคแพ้ผื่นคัน : ชายในอัตราส่วน 1 : 0.9 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน แต่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติตนได้แตกต่างกัน

2.2 อายุกับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยทำงานหรือวัยกลางคนซึ่งในวัยนี้ร่างกายมีการพัฒนาการถึงขีดสุดแล้วมี

การเรียนรู้และการใช้ความรู้ในการปฏิบัติที่พัฒนาเต็มที่แล้ว บุคคลจะรับรู้ แปลความหมาย ความเข้าใจ และตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติได้ใกล้เคียงกัน (Orem . 1985 : 35) ประกอบกับ เทคโนโลยีต่างมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านข้อมูลข่าวสารสื่อพิมพ์ต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ทุกกลุ่ม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิง สายสุวรรณและวิเชียร ประเสริฐ (2542:643) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเตอร์ และคนอื่นๆ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 52-53; อ้างอิง มาจาก Walker , et al.1988) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเตอร์ ซีคริสและเพนเตอร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ (55-88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพโดยรวมและรายดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกายและการพัฒนาระบบ สันนิบาสนระหว่างบุคคล

2.3 ระดับการศึกษากับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกัน การกลับซ้ำโรคแพ้ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.80) มีการศึกษาน้อยกว่าระดับอนุปริญญา และมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ในระดับปานกลาง จึงทำให้การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (Orem.1985:35) สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 113 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถนอมวรรณ อยู่ข้า (2536 : 130) ได้ศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง จำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 59) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา ต่างกัน มีแบบแผนชีวิตแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 100-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุข

ศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญ ในกรุงเทพมหานครจำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่าครูสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

2.4 อาชีพกับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ฝุ่นคันไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันจึงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันกันการกลับซ้ำไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ (2540 : 39) ได้สามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน ผลการศึกษพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

2.5 รายได้กับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับของโรคแพ้ฝุ่นคันแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ซึ่งตรงกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pander. 1996 : 34) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อ ช่วยเพิ่มระดับความผาสุกการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล โดยเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และมุ่งที่การกระทำในเชิงบวกซึ่งกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่นการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ฝุ่นคัน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำทางบวกที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล จึงไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมายในการปฏิบัติและกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงก็จะเสาะแสวงหาแนวทางเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการกลับซ้ำได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของคัลด์เวลล์ และคนอื่นๆ (นุโรม เงามาม. 2540 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Calwell, et al .1970 : 587) ได้ศึกษาและพบว่าผู้ที่ มี รายได้ดีมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่ มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของคอดเกอร์แฮม (อัจนรา จังพานิช 2541 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham.1982 : 90) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่ มีรายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

ถูกต้องต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของตรีนาถ โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 330 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ผลการศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 82) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จังพานิช (2541 : 149) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวาย เรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน ผลการศึกษาพบว่ารายได้ต่างกันมีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.6 ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ กับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6 ที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ จะเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ และบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ ที่พบมากได้แก่ ครอบครัวที่มีประวัติบิดาป่วยเป็นโรคผิวหนัง จำนวน 10 คน พี่น้องจำนวน 7 คน และมารดาจำนวน 5 คน และโรคผิวหนังต่าง ๆ ที่พบมาก ได้แก่ ผื่นผื่นคันตามลำตัว หน้า แขน ขา กลาก เกื้อน ตุ่มตามตัว ตามลำตัว ซึ่งประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวอาจเกี่ยวเนื่องกับการประกอบอาชีพที่หารายได้

2.7 ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันกับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.7 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน มีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับ

การศึกษาใกล้เคียงกัน คือ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับซ้ำของโรคไม่แตกต่างกัน ประกอบกับการเกิดโรคแพ้ผื่นคันมักไม่แสดงอาการทันทีหรือมีอาการรุนแรงมากพอให้สังเกตเห็นได้ชัดเจนที่จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสสารและไม่สัมผัสสารมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน ได้แก่ สารนิเกิล สีย้อมผ้า ทินเนอร์ ตะกั่ว เป็นต้น และเครื่องสำอางค์ ได้แก่ ครีมทาผิว น้ายาสระผม โลชั่นทาผิว นอกจากนี้แล้วยังพบสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน ได้แก่ พริก ผุ่นละออง น้ำมันพืช เนื้อลาเท็กซ์ของถุงมือยาง

2.8 ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์กับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคทางกรรมพันธุ์มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.8 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์จะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าสื่อต่างๆ ที่ให้ความรู้ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้เท่า ๆ กัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก และอยู่ในวัยทำงานหรือวัยกลางคน พัฒนาการต่าง ๆ เจริญเต็มที่แล้ว ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจการปฏิบัติได้ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนพร ศณีบุตร (2540 : 83) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา รัตนกิจ (2540 : 29) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 116) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษาที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 : 26) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของชมรมผู้สูงอายุดินแดง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540 : ง)

ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.9 ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคันกับการปฏิบัติตน

กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการเกิดโรคกลับซ้ำแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.9 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคันต่างกันจะมีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่รักษาตามแพทย์สั่ง จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น แต่กลุ่มที่มีประวัติการรักษาว่าซื้อยามารับประทานเองนั้น ในขั้นต้นอาจพยายามรักษาอาการแพ้ผื่นคันด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากบุคคลขายยาทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์หรือบุคคลทางด้านสุขภาพโดยตรง ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง จึงทำให้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำแตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันของกลุ่มตัวอย่างนั้น ประกอบด้วยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ และประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคแพ้ผื่นคัน

3. ความสามารถของจิตลักษณะในการทำนายการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันกันโรคกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคันของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพสามารถทำนายการปฏิบัติตนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรอตเตอร์ (Rotter, 1966 : 2) ที่กล่าวว่าผู้ที่เชื่อว่าตนจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่เจ็บป่วยเพราะความสามารถหรือการกระทำของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลตนเองให้ถูกสุข

ลักษณะ ซึ่งความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพสามารถทำนายการปฏิบัติตนได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะแสวงหาความรู้ และปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่นั้นเพื่อบำรุงสุขภาพที่ดี ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะไม่แสวงหาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ปล่อยปละละเลยในการดำรงภาวะสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของแมคโดนัลและฮอลล์ (Mc Donal & Hall. 1971 : 338 - 342) พบว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีอัตราป่วยเป็นโรคติดต่อมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และพบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีในการป้องกันโรค โดยไปรับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักขาดความรู้เรื่องโรคจึงไม่รู้วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของเลคิน (Lakin.1988 : 37 - 44) ที่พบความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความสามารถในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$, $p < .001$) และงานวิจัยของเกศินี ไชนิล (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าหญิงตั้งครรภ์เบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพน้อย ซึ่งผลการศึกษานี้ตรงกับแนวคิดของโอเรม (Orem. 1991 : 152 - 153) ที่ว่าบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตนส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้สอดคล้องกับสภาวะโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ ในขณะเดียวกันความเชื่อในผลการกระทำก็มีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนนั้นเชื่อว่าการที่จะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจึงแสวงหาความรู้และหาวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงส่งผลการปฏิบัติตนด้วย

เจตคติต่อการปฏิบัติ เจตคติต่อการปฏิบัติสามารถทำนายการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของสตาคี (Stacy. 2986) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของคนไข้โรคเบาหวานในโรงพยาบาล จำนวน 183 คน พบว่าคนไข้ที่เห็นโทษของการสูบบุหรี่และเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ พจניים เหล่าอมตะ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน พบว่า ครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และทำได้สำเร็จ และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ระหว่างครูที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะมีทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป จันทรเพ็ญ หาญมงคลศิลป์ (2543 : 112-113)

ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน พบว่านักเรียนที่มีเจตคติอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่านักเรียนที่มีเจตคิดระดับปานกลางและต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ มาโนทัย (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติและบริโภคนิสัยในการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับปัญหาโภชนาการเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณัฐสินธุ์ ทศบุตร (2539:117) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และสุเทศน์ กุลละวณิชย์ (2540 : 72-79) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุดิบในอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 109) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 246 คนพบว่าเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 ($r = 0.21$)

ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพ และความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ (Orem. 1991 :128) การรู้เรื่องโรคและปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่อย่างดีจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพได้ (Joseph. 1980 : 125) จึงทำให้ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมักมีความสามารถในการดูแลสุขภาพสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ (2540 : 41) ศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 180 คน ที่โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุนันทา ภูเกลียะ (2524 : 109) ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2524 : 69) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 43.60 และการศึกษาของศิริวิทย์ วัฒนสินธุ์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้น

หัวใจ และรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง งานวิจัยเหล่านี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตน ซึ่งโอเร็ม (Orem.1991 : 128) ได้ให้ความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลทั้งหมดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยบังคับไม่ให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อม (Prevention of Hazard) ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติสุขด้วย เพราะบุคคลมีความต้องการที่จะแสวงหาความรู้และต้องการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองตลอดเวลา และธรรมชาติของมนุษย์เป็นผู้ที่มีความสามารถฝึกตนเองให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning behavior) ที่จะดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องถึงแม้การเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองนี้เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นไม่เท่ากันก็ตามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นพลังอันหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพราะการที่บุคคลมีความรู้จะทำให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ย้อนคิด และพิจารณาตัดสินใจ จึงเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Orem. 1985 : 35) ถ้าบุคคลขาดความรู้ก็จะเป็นสาเหตุทำให้ขาดการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ เพราะความรู้เป็นพัฒนาการด้านสติปัญญาและทักษะต่างๆ การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนไม่สามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมในระดับปานกลางเท่านั้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันไม่มากคืออยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นคุณค่าของการควบคุมตนเองให้อยู่ในวินัยในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46 ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้องประกอบอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ จึงต้องสัมผัสสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ต่าง ๆ ตลอดเวลาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนไม่สามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติตนได้ และอาชีพหลักที่ทำให้รับจ้างทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จึงทำให้ปัจจัยด้านนี้ไม่สามารถเป็นตัวชี้วัดในการทำนายนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันการกลับซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมอดอลล์และฮินชอร์ (Muedaugh & Hinshaw. 1986 : 19-23) ที่ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยพบว่าจิตลักษณะที่มีต่อการเข้าร่วมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย คือ การมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การมีโอกาสกระทำและ

การมีวินัยในตนเองที่สามารถควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างผู้ที่มุ่งอนาคตกับชั่วโมงที่ออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้มุ่งอนาคตใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่มุ่งปัจจุบัน ซึ่งให้ผลตรงกับการศึกษานี้ ที่เป็นเช่นนี้อาจ เพราะว่าผู้มุ่งอนาคตรับรู้สิ่งที่มาขัดขวางการกระทำของเขามากกว่า กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างต้องทำงาน ทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องสัมผัสสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันต่าง ๆ ตลอดเวลา หรืออาจเกี่ยวเนื่องกับอาชีพที่ทำให้มีรายได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำถึงแม้จะมีอาการแพ้ผื่นคันก็ตาม แต่ต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติตน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 21 และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองไม่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

การปฏิบัติเป็นกิจกรรมหลักที่ควรได้รับการเสริมสร้างให้เกิดตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้ผื่นคัน ในการเสริมสร้างและพัฒนาการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ คือ

1. ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ สามารถทำนายการปฏิบัติตนได้เป็นอันดับแรก ดังนั้น การให้สุขศึกษาจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเชื่อความสามารถของตนในการรักษา และป้องกันการกลับซ้ำของโรคแพ้ผื่นคัน
2. เจตคติต่อการปฏิบัติ ทำนายการปฏิบัติได้เป็นอันดับที่สอง เจตคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำของบุคคล เพื่อรับรู้ถ้าปฏิบัติตามแล้วมีประโยชน์และพอใจหรือชอบที่จะปฏิบัติตาม ดังนั้นในการให้สุขศึกษาควรส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ เช่น การพูดคุยกับคนที่ปฏิบัติเหมาะสมไม่เกิดโรคแพ้ผื่นคันกลับซ้ำอีก การให้เห็นแบบอย่างของคนที่ปฏิบัติเหมาะสมแล้วไม่เกิดโรคกลับซ้ำ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันร่วมทำนายการปฏิบัติได้ดังนั้นการให้สุขศึกษาจะต้องให้ความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปนี้ได้จากผลการวิจัย และเพื่อให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้น สำหรับส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป สามารถแนะนำได้ดังนี้

1. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าตัวแปรที่สำคัญที่ร่วมกันอธิบายการปฏิบัติตนได้แก่ ความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติและความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาจิตลักษณะเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มีคะแนนด้านจิตลักษณะต่ำ

2. ข้อสังเกตจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาน้อย มักประสบปัญหาในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้านหรือขณะปฏิบัติงาน ซึ่งจะได้ข้อมูลละเอียดมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า สารที่สัมผัสแล้วทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน มีหลายชนิด (ตาราง 17 ภาคผนวก ง) ดังนั้นในการศึกษครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเฉพาะเรื่องโดยทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทราบถึงกระบวนการเกิดโรค กระบวนการตัดสินใจในการรักษา กระบวนการรักษาและการป้องกันโรคกลับซ้ำ ซึ่งจะได้ข้อมูลที่มีความละเอียด สามารถนำมาวางแผนในการส่งเสริมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ตรงตามปัญหามากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2527) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, อัดสำเนา.
- กระจำจ วิสุทธารมณ. (2526,21-26 พฤศจิกายน) “โครงการกีฬาสำหรับทุกคน.” เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาระดับชาติเรื่องบทบาทของสถาบันการศึกษากีฬา หน่วยงานต่าง ๆ ในการส่งเสริมการกีฬาและการออกกำลังกายสำหรับทุกคน. (สำเนา).
- กรุโกร เจนพานิช.(2522,กุมภาพันธ์) “วิธีรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐาน.” วารสารสุขภาพ 7 :115.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2544) ประชาสังคมกับสุขภาพ. นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ บรรณาธิการ. นนทบุรี : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- จิรวรรณ อินคุ่ม. (2541) การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ. (2529) คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- จีระภา รัตนกิจ คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในภาคใต้ วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,2540. อัดสำเนา
- จันทร์เพ็ญ หาญมงคลศิลป์. (2543) พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรียุญญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ฉลวย ชีวกิตาการ. (2522)“การศึกษามหาวิทยาลัยของสื่อสารมวลชนต่อการศึกษาของชาวบ้าน.” ใน เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ เรื่อง การวิจัยทางการศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ..
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ .7 กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.

- ธรรมนูญ กิติกุล. (2542) คำนียมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนนายร้อยตำรวจ.
วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. อัดสำเนา
- ธาดา เปี่ยมพวงสานต์. (มปป.) เวชปฏิบัติโรคผิวหนัง. กรุงเทพฯ : สันประสิทธิการพิมพ์
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรี สุนทรพะลิน. (2534) ผื่นสัมผัส. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย.
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2540) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ
และลักษณะทางจิตสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน
ที่มารับบริการ ณ ดิถีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.
โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.
- ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. (2542) “ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค
เอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร.” ในรวบรวมและ
วิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540. หน้า
634. บรรณาธิการโดยวิพุธ พูลเจริญ และคณะ. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุม
โรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2533). “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.” ในคู่มือการให้คำปรึกษา
แนะแนวทางการแพทย์ และสังคมกับโรคเอดส์. หน้า 11-13. บรรณาธิการโดย
วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2543) ทฤษฎีต้นไม้วิจัยธรรม : การวิจัยและพัฒนาบุคคล.
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถนอมวรรณ อยู่ขำ. (2536) พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัด
กรมพลศึกษาในส่วนกลาง ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2540) คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตบางกอก
น้อย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- . (2532) “การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ.” ศึกษาศาสตร
ปริทัศน์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 1(3): 62-81

- . (2524) “การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม” เอกสารประกอบการอบรมการวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. เม.ย. หน้า 1-16
- . (2541) “รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม และการพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์” ใน วารสารทันตภิบาล. 10(2): 105-108
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532) การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ประภาพร จินันทุยา. (2536) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของสังคมของผู้สูงอายุดินแดง วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- ปรียา กุลละวณิช และ ประวิตร พิศาลบุตร. (2540) ตำราโรคผิวหนังเวชปฏิบัติปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526) การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2524) หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ทวีกิจการพิมพ์ .
- ลักขณา มณฑาตุผลิน. (2524) การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสารเผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่. วิทยานิพนธ์ นศ.ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ. (2545) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541) อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา

- วาสนา สารการ (2544) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงาน
ในอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป วิทยานิพนธ์ พย.ด. (การพยาบาล) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานในการป้องกันโรคของ
คนงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร
- วัลภา ผิวทน. (2527) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอก
ตบด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทาง
เศรษฐกิจ และสังคม กับการใช้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัย
เรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา
- วันทนา ชาญวนิชวงศ์. (2524) การเปิดรับสื่อมวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการ :
ศึกษาความสำคัญจากการเปิดรับข่าวสารของแม่ที่นำบุตรมารับบริการจาก
แผนกกุมารเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพญาไท และ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 2. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดมศึกษา.
- วันเพ็ญ แก้วปาน (2538) รายงานการวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่
ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
- ศิริชัย ศิริกายะ. (2519) “การใช้สื่อมวลชนของคนยากจนในชนบท.” นิเทศสาร.
5 (ตุลาคม):68,
- ศิริทิพย์ โคนันเทียบ. (2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด
อุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา
- สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา

- สมนธ์ รัตนรังสิกุล. (2534) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.
 ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. . อัดสำเนา
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2528) ผลการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทันต
 สุขภาพ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- सानสุนีย์ อุดมณา. (2541) คำนิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี
 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- แสวง ทวีคุณ. (2538) การฝึกเพื่อเสริมสร้างจิตลักษณะในการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะ
 วิวาทในนักเรียนอาชีวศึกษา. ปรินญานิพนธ์. วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สนทยา มุอำหมัด. (2544) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต
 กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สมควร กวียะ. (2523,สิงหาคม) นิสัยการรับข่าวสารของประชาชนในหมู่บ้านชนบทไทย
 สถาบันไทยคดีศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เอกสารวิจัยหมายเลข 7.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- สุชาติ .โสมประยูร. (2520) “การพลศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”
 วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสหนาการ. 3 : 43 มกราคม-ตุลาคม
- สุเทศน์ กุลละวณิชย์. (2540) ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนใน
 อาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 กรมสามัญศึกษา จังหวัด
 สมุทรปราการ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539) การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้าน SPSS. กรุงเทพฯ :
 สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลำอาจค์ มณีวรรณ. (2530) โครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 โดยการให้ทุนการศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึก
 อบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน.

- อรชุน เลี้ยววัฒนะผล. (2538) ธรรมชาติบำบัดสำหรับโรคผิวหนัง : สูตรบำรุงผิว รักษา ผื่นแพ้ รังแค สิวหนุ่มสาว. กรุงเทพฯ : รวมบรรณการพิมพ์
- อุลิษา ชุตบุญธรรม. (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารกับความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- อุบล เลี้ยววาริน. (2534) ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- อรชร ศรีไทยล้วน. (2541) ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- อัจฉรา จันทนิช. (2541) แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- Campbell, J.D.(1975). "Illness Is a point of View : The Development of Children's Concepts of Illness," **Child Development**. 46 : 92-100.
- Eiser, C. (1985) **The Psychology of Childhood Illness**. New York : Springer-Verlag.
- Epstein WL.(1987). Allergic contact dermatitis. In Filzplateick TB, Eisen AZ Wolff K, Frudberg IM, Austem KF, EDS. **Dermatology in general medicine**. 3rd ed. Ney York : McGrew – Hill Book Company , 1373-83.
- Evans R. and others. (1970). "Fear Arousal, Persuasion and Actual Versus Implied Behavioral Change : New Perspective Utilizing a Real-life Dental Hygiene Program," **Journal of Personality Social Psychology**. 16:220-227.
- Green, Lawrence W. **Status Identity and Preventive Health Behavior**. Berkeley : University of California , School of Public Health.

- Gross , Alan M. and Ronald S Dradman. (1982). " Teaching Self – Recording , Self – Evaluation , and Self – Reward to Nonclinic Children and Adolescents."
Self – management and Behavior Chang – From Theory to Practice.
Ney York : Program Press , 285 – 318.
- Harris, D.V.(1970). "Physical Activity History and Attitudes of Middle-aged men,"
Medical Science Sports. 2:203-208.
- Hayes, Diane and Catherine E.Ross. (1987,June). "Concern with Appearance,
Health Belief, and Eating Habits," **Journal of Health and Social
Behavior.** 5 (28) : 120-130
- Head, Michael J. (1987,March). "Health Belief in Adolescence : Perceptions and
Control," **Health Education Journal.** 46 (3) : 100-103.
- Huckstadt, Alicia. (1987,February.). "Locus of Control Among Alcoholic, Recovering
Alcoholic and Non – Alcoholic." **Research in Nursing and Health.** 10:23-
28:
- Kasl, Standislav V. and Sidney Cobb, (1966, February). "Health Behavior Illness
Behavior and Sick Role Behavior," **Environmental Health.** 3 (12) : 246-266;
- Kegeles , S. Stephens. (1991, Spring). "A Field Experimental Attitude to Change
Beliefs and Behavior of Woman in Urban Ghetto," **Journal of Health and
Social Behavior.** 3 (10) : 115 – 124.
- King, Stanley H. (1962). **Perception of Illness and Medical Practice.** New York :
Russell Sage Foundation.
- Langlie, J. (1977). "Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health
Behavior" **Journal of Health and Social Behavior.** 5 (18): 244-260.
- Lakin, Jean A. (1988, March.). "Self – care, Health Locus of Control, and Health
Value among Faculty Woman" **Public Health Nursing.** 2 (5) : 37-44
- Lau,Richart. R. (1982,November.). "Refinement in the Measurement of Health -
Specific Locus of Control Beliefs." **Medical Care.** 5 (10) : 144-145
- Lowery , B.J. and J.P. Ducette. (981,October). "Disease – related learning and
disease control in diabetics as a function of Locus of Control." **Nursing
Research.** 4 (25) : 358 - 362 .

- Murdaugh , Carolyn and Ada Sue Hinshaw. (1986,July). " Theoretical Model Testing to Identify Personality Variables Effecting Preventive Behavior, "
Nursing Research. 35 (1) : 19-23.
- Meding,Birgittae.C. (1992). **Epidemiology Of Hand Eczema In An Industrial City.** Goteborgs Universitet (Sweden)
- Parsons, Talcott. (1958). "Definitions of Health and illness in the Light of American Values and Social Structure, " pp. 165-187 in E.Gartly Jaco (ed.) **Patients,Physicians and Illness.** New York : Free Press.
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed California : Appleton & Lange.
- Rodin ; J. and Salovey ; P. (1989,January). Health psychology. **Annual Review of Psychology.**, 19 (40) : , 533-579.
- Rokeach, Milton. (1970). **Belief, Attitude and Value : A Theory of Organization and Change.** Sam Francisco : Jossery Bass.
- Rotter, J.B. (1966). "Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement." **Psychological Monographs : General and Applied.** 80 :L 1-25; Whole.
- Schlenger, W.E. (1976,September). "A New Framework for Health," **Inquiry.** 13 (40) : 207-214;
- Shaver, Relley G. (1977). **Principle of Social Psychology.** Cambridge: wintrop Publishers, Inc.,
- Wallston, K.A. and B.S. Wallston. (1981). "Health Locus of Control Scale " **Research with the Locus of Control Construct.** P.p.189-243. Edited by Leforet, Herbert M. New York : Academic Press,.
- Wicker, A.W. (1969,May). Attitude versus actions : the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. **Journal of Social Issue.** 21 (65) : 41 - 79.
- Williams, D.R.R.(1984). "Nutrition" in **Health Society and Medicine.** Eds. Acheson R.M. and Hagard S.B. Scientific Publications.
- World Health organization. (1948). **Intonation Conference on Primary Health Care.**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. รศ.งานตา วนินทานนท์ | อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อ. ดร.มนัส บุญประกอบ | อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผศ.วัลลิกา ฉลากบาง | อาจารย์ประจำสถาบันราชภัฏสกลนคร |
| 4. นพ. ชูวัตร ตันติโกศล | นายแพทย์ 8 วช. ประจำสถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |



๔๙ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนารี สุรชีวะ บัณฑิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน ผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือนมกราคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางนารี สุรชีวะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ศาสตราจารย์ ดร. นารี สุรชีวะ
ผู้ทำปริญญานิพนธ์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร. นารี สุรชีวะ
ผู้ทำปริญญานิพนธ์

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3859135-7 ต่อ 136

มือถือ 01-8190741

19๔



๒๑ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนารี สุรชีวะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคัน ผู้ป่วยโรคผิวหนังบาง ตาตามาเย็บแผลตาม ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ผื่นคันสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางนารี สุรชีวะ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ดร. กรณ์ หลาทอง
รองศาสตราจารย์

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

(นายเรวัตร วัฒนพานิช)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7

ข้าราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย 16 ส.ค. 2547

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ดร. ประสงค์ วัฒนพานิช
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
19 ม.ค. 47

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3859135-7 ต่อ 136

มือถือ 01-8190741

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

สถาบันราชประชาสมาสัย

วันที่

เดือน

พ.ศ.

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับบริการทุกท่าน

ข้าพเจ้านางนารี สุรชีวะ นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก แผนกโรคผิวหนัง สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีส่งเสริมการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่แนบมาทำยนี้ คำตอบของท่านมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการศึกษาเพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติตนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคแพ้ฝุ่นคัน ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบบันทึกลักษณะชีวสังคม

คำแนะนำในการตอบ

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียดแล้วเขียนคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ..... ปี
- 3 อาชีพหลักที่ทำ ☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย
☐ รับราชการ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4. รายได้ ☐ น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน ☐ 3,001-6,000 บาท / เดือน
☐ 6,001-9,000 บาท / เดือน ☐ มากกว่า 9,000 บาท / เดือน
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ป4-ป6 ☐ ม.1-ม.6 ☐ อนุปริญญา/ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่างๆ
☐ ไม่มี
☐ มี คนที่ 1.....ชนิดของโรคผิวหนัง.....
 คนที่ 2.....ชนิดของโรคผิวหนัง.....
7. ประวัติการสัมผัสสารต่างๆที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน
☐ ไม่มี
☐ มี ได้แก่.....
8. ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์
☐ ไม่มี
☐ มี ได้แก่.....
9. ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน
☐ รักษาตามคำสั่งแพทย์
☐ ซื้อมารับประทานเอง
☐ หยุดยาเอง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

คำแนะนำในการตอบ

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นสีดำเพียง 1 แห่ง (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. โรคแพ้ผื่นคันเกิดจากการอักเสบของผิวหนัง

ใช่

ไม่ใช่

2. การสัมผัสกับแสงแดดนาน ๆ เป็นสาเหตุให้ผิวหนังอักเสบได้

ใช่

ไม่ใช่

3. การหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ใช่

ไม่ใช่

4. ความรุนแรงของโรคแพ้ผื่นคันขึ้นอยู่กับสารที่ทำให้มีอาการแพ้

ใช่

ไม่ใช่

5. เมื่อเกิดอาการผิวหนังอักเสบ ควรจะอาบน้ำบ่อยๆ

ใช่

ไม่ใช่

6. เมื่อเกิดอาการของผิวหนังอักเสบให้ทายาหนาๆ

ใช่

ไม่ใช่

7. การฟอกสบู่บ่อย ๆ บริเวณผิวหนังอักเสบจะช่วยลดการอักเสบได้

ใช่

ไม่ใช่

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการปฏิบัติ

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้สึกของท่านที่มีต่อการปฏิบัติโรคแพ้ผื่นคัน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วให้พิจารณาว่า ข้อความเหล่านี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โดยกาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีคำบรรยายจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลยเพียงแห่งเดียว (กรุณาตอบครบทุกข้อ)

1. เมื่อเกิดอาการคันที่ผิวหนัง การเกาทุกครั้งจะมีผลเสียต่อการรักษา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้าเลือกที่จะใช้ครีมทาบาง ๆ บริเวณผิวหนังที่แห้งแทนการทาครีมหนา ๆ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ถึงแม้จะมีอาการคันที่ผิวหนัง ข้าพเจ้าก็เลือกที่จะไม่เกา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. เมื่อถึงเวลารับประทานยา ถึงแม้จะต้องทำงานข้าพเจ้าจะเตรียมยาและรับประทานยาตามเวลา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ถึงแม้จะทำงานที่มีโอกาสสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ข้าพเจ้าก็พยายามหลีกเลี่ยงหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อสำรวจความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพอนามัย ขอให้พิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความเชื่อและความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีคำบรรยายจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียว (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

1. เมื่อข้าพเจ้าป่วย การกระทำของข้าพเจ้าจะเป็นตัวกำหนดว่าจะหายเร็วหรือหายช้า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำตัวอย่างไรก็ตาม ถ้าถึงเวลาที่ข้าพเจ้าจะเจ็บป่วยแล้ว ข้าพเจ้าก็ต้องเจ็บป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับข้าพเจ้าที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. เมื่อรู้สึกไม่สบาย ข้าพเจ้าควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตนเอง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีส่วนอย่างมากที่จะทำให้ข้าพเจ้าเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยต้องโทษตนเอง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพของข้าพเจ้า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. สิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้าคือ การกระทำของข้าพเจ้า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ถ้าข้าพเจ้าดูแลสุขภาพดีพอข้าพเจ้าก็คงไม่เจ็บป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. การที่ข้าพเจ้าหายจากการเจ็บป่วยได้นั้นเป็นเพราะแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้องในครอบครัวและเพื่อนให้การดูแลเป็นอย่างดี

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12. ถ้าข้าพเจ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 5 ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุม

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความคิดและความรู้สึกของท่านที่มีต่ออนาคต ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความจริงและความรู้สึกของท่านเพียงใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีคำบรรยายจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียวต่อข้อ (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

1. ข้าพเจ้ามักจะทำงานไม่เสร็จทันเวลาที่กำหนด

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. บุคคลมักเสียกำลังใจ ถ้าทำงานเสร็จแล้วโดนผู้อื่นขโมยผลงานไป

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ผลงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับ แม้จะเป็นผลงานที่ดีก็ไร้ค่า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดในการทำงานคือ เงิน / หรือตำแหน่ง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ในปัจจุบันคนเรามักขาดความกล้าที่จะทำความดี

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ถ้าในการสอบมีการแอบเปิดตำราตอบ คนที่ไม่ฉวยโอกาสอย่างคนอื่นเป็นคนโง่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. เมื่ออยู่ต่างถิ่นข้าพเจ้าคิดว่าจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จักเรา

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ข้าพเจ้าคิดว่า คนเราหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดในขณะที่ เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. การทำความชั่วในที่ลับตาคนนั้น ทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ข้าพเจ้าระมัดระวังในการทำงานเฉพาะเมื่อมีคนมาคอยจ้องจับผิด

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 6 การปฏิบัติ

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคแพ้ฝุ่นคัน โปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีข้อความบรรยายตรงตามความจริงที่ท่านปฏิบัติ (กรุณาตอบครบทุกข้อ)

1. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ

_____	_____	_____	_____
ทุกวัน	4-6 วัน/สัปดาห์	1-3 วัน/สัปดาห์	ไม่เคยเลย

2. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน

_____	_____	_____	_____
ทุกวัน	4-6 วัน/สัปดาห์	1-3 วัน/สัปดาห์	ไม่เคยเลย

3. ข้าพเจ้ารับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์

_____	_____	_____	_____
	รับประทานตามคำแนะนำ	เวลาที่สะดวก	

4. ข้าพเจ้าทายาบริเวณผิวหนังที่อักเสบหรือเป็นผื่น

_____	_____	_____	_____
ทุกวัน	4-6 วัน/สัปดาห์	1-3 วัน/สัปดาห์	ไม่เคยเลย

5. เมื่อเกิดอาการแพ้ฝุ่นคันที่ผิวหนัง ข้าพเจ้าไปพบแพทย์

_____	_____	_____	_____
ทุกครั้ง	รอดูอาการ		ไม่ไปพบแพทย์

6. ข้าพเจ้าเช็ดให้แห้งทันที เมื่อผิวหนังบริเวณที่แพ้ฝุ่นคันเปียกน้ำ

_____	_____	_____	_____
ทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง		ไม่เคยเลย

7. ข้าพเจ้าระวังผิวหนัง ไม่ให้ไปสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้

_____	_____	_____	_____
ทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง		ไม่เคยเลย

8. เมื่อเกิดอาการแพ้ฝุ่นคัน ข้าพเจ้าจะหยุดใช้สารที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการแพ้

_____	_____	_____	_____
ทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง		ไม่เคยเลย

9. ข้าพเจ้าจะใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้

ทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
10. ข้าพเจ้ามาพบแพทย์ตามนัด		
ทุกครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยตามนัดเลย

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

ตาราง 8 ค่าความยากง่ายของความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน	ค่าความยากง่าย
1. โรคแพ้ผื่นคันเกิดจากการอักเสบของผิวหนัง	.64
2. การสัมผัสกับแสงแดดนาน ๆ เป็นสาเหตุให้ผิวหนังอักเสบได้	.70
3. การหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด	.72
4. ความรุนแรงของโรคแพ้ผื่นคันขึ้นอยู่กับสารที่ทำให้มีอาการแพ้	.68
5. เมื่อเกิดอาการผิวหนังอักเสบ ควรจะอาบน้ำบ่อยๆ	.50
6. เมื่อเกิดอาการผิวหนังอักเสบให้ทายาหนา ๆ	.70
7. การฟอกสบู่บ่อย ๆ บริเวณผิวหนังอักเสบจะช่วยลดการอักเสบได้	.70

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. โรคแพ้ผื่นคันเกิดจากการอักเสบของผิวหนัง	.34
2. การสัมผัสกับแสงแดดนาน ๆ เป็นสาเหตุให้ผิวหนังอักเสบได้	.21
3. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคันเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด	.33
4. ความรุนแรงของโรคแพ้ผื่นคันขึ้นอยู่กับสารที่ทำให้มีอาการแพ้	.55
5. เมื่อเกิดอาการผิวหนังอักเสบ ควรจะอาบน้ำบ่อยๆ	.26
6. เมื่อเกิดอาการผิวหนังอักเสบให้ทายาหนา ๆ	.30
7. การฟอกสบู่บ่อย ๆ บริเวณผิวหนังอักเสบจะช่วยลดการอักเสบได้	.24
ค่าความเชื่อมั่น = .60	

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติ

เจตคติต่อการปฏิบัติ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. เมื่อเกิดอาการคันที่ผิวหนัง การเกาทุกครั้งจะมีผลเสียต่อการรักษา	.27
2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้	.50
3. ข้าพเจ้าเลือกที่จะใช้ครีมทาบาง ๆ บริเวณผิวหนังที่แห้งแทนการทาครีมหนาๆ	.55
4. ถึงแม้จะมีอาการคันที่ผิวหนัง ข้าพเจ้าก็เลือกที่จะไม่เกา	.49
5. เมื่อถึงเวลารับประทานยา ถึงแม้จะต้องทำงานข้าพเจ้าจะเตรียมยาและรับประทานยาตามเวลา	.72
6. ถึงแม้จะทำงานที่มีโอกาสสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ข้าพเจ้าก็พยายามหลีกเลี่ยงหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้เช่นกัน	.73
ค่าความเชื่อมั่น = .79	

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. เมื่อข้าพเจ้าป่วย การกระทำของข้าพเจ้าจะเป็นตัวกำหนดว่า จะหายเร็วหรือหายช้า	.26
2. ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำตัวอย่างไรก็ตาม ถ้าถึงเวลาที่ข้าพเจ้าจะ เจ็บป่วยแล้ว ข้าพเจ้าก็ต้องเจ็บป่วย	.63
3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับข้าพเจ้า ที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย	.62
4. เมื่อรู้สึกไม่สบาย ข้าพเจ้าควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล	.58
5. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตนเอง	.35
6. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีส่วนอย่างมากที่จะทำให้ข้าพเจ้าเจ็บป่วยหรือ มีสุขภาพดี	.42
7. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยต้องโทษตนเอง	.52
8. แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพของข้าพเจ้า	.40
9. สิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้าคือ การกระทำของข้าพเจ้า	.70
10. ถ้าข้าพเจ้าดูแลสุขภาพดีพอข้าพเจ้าก็คงไม่เจ็บป่วย	.71
11. การที่ข้าพเจ้าหายจากการเจ็บป่วยได้นั้นเป็นเพราะแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้องในครอบครัวและเพื่อนให้การดูแลเป็นอย่างดี	.61
12. ถ้าข้าพเจ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ	.70

ค่าความเชื่อมั่น = .86

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุม

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. ข้าพเจ้ามักจะทำงานไม่เสร็จทันเวลาที่กำหนด	.47
2. บุคคลมักเสียกำลังใจ ถ้าทำงานเสร็จแล้วโดนผู้อื่นขโมยผลงานไป	.56
3. ผลงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับ แม้จะเป็นผลงานที่ดีก็ไร้ค่า	.48
4. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดในการทำงานคือ เงิน / หรือตำแหน่ง	.51
5. ในปัจจุบันคนเรามากขาดความกล้าที่จะทำความดี	.51
6. ถ้าในการสอบมีการแอบเปิดตำราตอบ คนที่ไม่ฉวยโอกาสอย่างคนอื่น	.59
เป็นคนโง่	
7. เมื่ออยู่ต่างถิ่นข้าพเจ้าคิดว่าจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จักเรา	.59
8. ข้าพเจ้าคิดว่า คนเราหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดขณะนี้	.52
เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน	
9. การทำความชั่วในที่ลับตาคนนั้น ทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง	.46
10. ข้าพเจ้าระมัดระวังในการทำงานเฉพาะเมื่อมีคนมากอยจ้องจับผิด	.54
ค่าความเชื่อมั่น = .83	

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตน

การปฏิบัติ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ	.62
2. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน	.28
3. ข้าพเจ้ารับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์	.40
4. ข้าพเจ้าทายาบริเวณผิวหนังที่อักเสบหรือเป็นผื่น	.45
5. เมื่อเกิดอาการแพ้ผื่นคันที่ผิวหนัง ข้าพเจ้าไปพบแพทย์	.28
6. ข้าพเจ้าเช็ดให้แห้งทันที เมื่อผิวหนังบริเวณที่แพ้ผื่นคันเปียกน้ำ	.40
7. ข้าพเจ้าระวังผิวหนัง ไม่ให้ไปสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้	.39
8. เมื่อเกิดอาการแพ้ผื่นคัน ข้าพเจ้าจะหยุดใช้สารที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการแพ้	.47
9. ข้าพเจ้าจะใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้	.46
10. ข้าพเจ้ามาพบแพทย์ตามนัด	.28
ค่าความเชื่อมั่น = .73	

ภาคผนวก ง
ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 395 คน จำแนกตามลักษณะชีวิตสังคม

ตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	
	$\bar{X}$	S
เพศ		
ชาย	1.71	0.37
หญิง	1.69	0.39
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	1.69	0.38
26 – 35 ปี	1.69	0.39
36 – 45 ปี	1.73	0.39
46 – 55 ปี	1.63	0.33
มากกว่า 55 ปี	1.70	0.38
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ป. 4 – ป. 6	1.70	0.39
ม.1 – ม. 6	1.63	0.42
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	1.77	0.33
มากกว่าปริญญาตรี	1.68	0.33
อาชีพ		
รับจ้าง	1.67	0.40
ค้าขาย	1.66	0.40
รับราชการ	1.79	0.32
อื่น ๆ	1.73	0.36

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	
	$\bar{X}$	S
รายได้		
น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน	1.65	0.41
3,001 – 6,000 บาท / เดือน	1.65	0.42
6,001 – 9,000 บาท / เดือน	1.67	0.39
มากกว่า 9,000 บาท/เดือน	1.81	0.30
ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนังต่าง ๆ		
ไม่มี	1.73	0.37
มี	1.57	0.42
ประวัติการสัมผัสสารต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน		
ไม่มี	1.71	0.40
มี	1.66	0.30
ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือโรคทางกรรมพันธุ์		
ไม่มี	1.71	0.38
มี	1.64	0.40
ประวัติการรักษาเมื่อเป็นโรคแพ้ผื่นคัน		
รักษาตามคำสั่งของแพทย์	1.72	0.37
ซื้อยามารับประทานเอง	1.52	0.45
หยุดยาเอง	1.98	0.22

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 395 คน

การปฏิบัติตน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ ($\bar{X} = 2.36$, $S = 1.10$)		
ทุกวัน	268	67.80
4 – 6 วัน / สัปดาห์	38	9.40
1 – 3 วัน / สัปดาห์	43	10.90
ไม่เคยเลย	46	11.60
ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน ($\bar{X} = 2.39$, $S = 1.09$)		
ทุกวัน	273	69.10
4 – 6 วัน / สัปดาห์	37	9.40
1 – 3 วัน / สัปดาห์	41	10.40
ไม่เคยเลย	44	11.10
ข้าพเจ้ารับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ ($\bar{X} = 2.94$, $S = .39$)		
รับประทานยาตามคำแนะนำ	355	89.90
เวลาที่สะดวก	42	10.10
ข้าพเจ้าทายาบริเวณผิวหนังที่อักเสบหรือเป็นผื่น ($\bar{X} = 2.56$, $S = .84$)		
ทุกวัน	292	73.90
4 – 6 วัน / สัปดาห์	53	13.40
1 – 3 วัน / สัปดาห์	33	8.40
ไม่เคยเลย	17	4.30
เมื่อเกิดอาการแพ้ผื่นคันที่ผิวหนัง ข้าพเจ้าไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 1.55$, $S = .57$)		
ทุกครั้ง	208	52.60
รอดดูอาการ	183	46.30
ไม่ไปพบแพทย์	15	3.80

ตาราง 15 ต่อ

การปฏิบัติตน	จำนวน	อัตราส่วนร้อยละ
ข้าพเจ้าเช็ดให้แห้งทันที เมื่อผิวหนังบริเวณที่แพ้ผื่นคันเปียกน้ำ ($\bar{X} = 1.51$, $S = .58$)		
ทุกครั้ง	210	53.20
เป็นบางครั้ง	170	43.10
ไม่เคยเลย	15	3.80
ข้าพเจ้าระวังผิวหนัง ไม่ให้ไปสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($\bar{X} = 1.47$, $S = .60$)		
ทุกครั้ง	206	52.20
เป็นบางครั้ง	168	42.50
ไม่เคยเลย	21	5.30
เมื่อเกิดอาการแพ้ผื่นคัน ข้าพเจ้าจะหยุดใช้สารที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการแพ้ ($\bar{X} = 1.47$, $S = .66$)		
ทุกครั้ง	221	55.90
เป็นบางครั้ง	138	34.90
ไม่เคยเลย	36	9.10
ข้าพเจ้าจะใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสกับสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($\bar{X} = 1.27$, $S = .69$)		
ทุกครั้ง	161	40.80
เป็นบางครั้ง	188	45.30
ไม่เคยเลย	55	13.90
ข้าพเจ้ามาพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X} = 1.55$, $S = .61$)		
ทุกครั้ง	241	61.00
เป็นบางครั้ง	129	32.70
ไม่เคยตามนัด	25	6.30

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน จำแนกตาม
ตัวแปรจิตลักษณะ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคัน ($\bar{X} = 0.62$, $S = 0.23$)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันน้อย	111	28.10
ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันปานกลาง	171	43.30
ความรู้เกี่ยวกับโรคแพ้ผื่นคันมาก	113	28.60
เจตคติต่อการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.67$, $S = 0.72$)		
เจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติ	8	2.00
เจตคติการปฏิบัติปานกลาง	87	22.60
เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ	300	75.90
ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.19$, $S = 0.68$)		
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	12	3.00
ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพปานกลาง	178	45.10
ความเชื่ออำนาจภายในตน	205	51.90
ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ($\bar{X} = 3.26$, $S = 0.92$)		
ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นต่ำ	86	51.80
ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นปานกลาง	259	65.60
ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นสูง	50	2.70

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยสัมผัสสารแล้วก่อให้เกิดอาการแพ้ผื่นคัน
จำนวน 34 คน

สารสัมผัส		จำนวน	ร้อยละ
สารเคมี	ได้แก่ นิเกิล สีย้อมผ้า พลาสติก ทินเนอร์ ตะกั่ว น้ำยาย้อมผม ผงกัดขาว ผงซักฟอก หนัง	13	38.23
เครื่องสำอาง	ได้แก่ ครีมทาผิว โลชั่น	3	8.82
อื่น ๆ	ได้แก่ แสงแดด ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ อาหารบางอย่าง อากาศร้อน พริก ยุง ลิ่น ฝุ่นฝ้าย ขนสัตว์	18	52.94

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางนารี สุรชีวะ
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 15 สิงหาคม 2500
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 24/2 หมู่ 7 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2514	ประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนวัดไทรถาวรพรหมานุกูล กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนมัธยมวัดสิงห์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2518	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมวัดสิงห์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2522	ประกาศนียบัตรชั้นดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี
พ.ศ. 2530	ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์บัณฑิต (เอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ