

643.0424

2537

100

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

วรมวรรณ ศาโรตร

191778

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

กุมภาพันธ์ 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

191778

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สังคมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการ

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการ

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สิทธิกร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทศ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสังคมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.สิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ความสำเร็จของปริณิธานพันธันันท์ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของ อาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์บุษกร เพชรวิวรรธน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิชัย บวรกิตติวงศ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ อาจารย์ราตรี จันทชล และขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำชั้นทั้งสี่ชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครตลอดจนนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารวิจัยเล่มนี้จะไม่สามารถบังเกิดขึ้นได้เลย หากผู้วิจัยไม่ได้รับความแนะนำ จากอาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร ซึ่งได้ผลักดัน สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้อย่างสูง ณ ที่นี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอมอบคุณค่าและความดีที่จะพึงมีทั้งหมดของปริณิธานพันธันันท์ เล่มนี้ ให้แก่บิดา มารดาและครอบครัวของผู้วิจัย ส่วนข้อบกพร่องและความผิดพลาดที่มีอยู่ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

วรรณวรรณ ภาโคตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	83
งานวิจัยในต่างประเทศ	83
งานวิจัยในประเทศไทย	85
สมมติฐานในการวิจัย	88
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	90
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	90
ประชากร	90
กลุ่มตัวอย่าง	90
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	91
ลักษณะของเครื่องมือ	91
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	92
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	92
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	96
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	97
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	98
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	103
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	103
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	103
การวิเคราะห์ข้อมูล	103
ผลการศึกษาค้นคว้า	104
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	124
บทย่อ	124
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	124
วิธีดำเนินการวิจัย	124
กลุ่มตัวอย่าง	124
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	125
การวิเคราะห์ข้อมูล	125
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	126
อภิปรายผล	128
ข้อเสนอแนะ	137
ข้อเสนอแนะ เพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	140

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	142
ภาคผนวก	154
ภาคผนวก ก.	155
ภาคผนวก ข.	171
ประวัติย่อของผู้วิจัย	174

ดัชนีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการแปลผลทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในแบบต่าง ๆ	42
2	แสดงแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	52
3	แสดงข้อแนะนำในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	53
4	แสดงการเปรียบเทียบแนวคิดของการดูแลตนเองกับการให้สุศึกษา ..	71
5	แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี	91
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม	105
7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษา พยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน	108
8	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)	109
9	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษา พยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน	110

10	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน	111
11	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)	112
12	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน	113
13	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษา พยาบาลที่มีอายุต่างกัน โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)	114
14	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับ การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน	115
15	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษา พยาบาลที่มีอายุต่างกัน	116
16	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกันโดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)	117

17	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากรอบคircuitที่มีรายได้ต่างกัน	118
18	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล ที่มาจากรอบคircuitที่มีรายได้ต่างกัน	119
19	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากรอบคircuitที่มีรายได้ต่างกัน	120
20	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน	121
21	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน	122
22	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน	123

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2	แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	20
3	แสดงแบบแผนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค ...	35
4	แสดงวงจรการติดต่อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาสู่ทารก	44
5	แสดงลักษณะส่วสดีภาวะของบุคคลในการดูแลตนเอง	62
6	แสดงองค์ประกอบของมนุษย์กับความสามารถในการดูแลตนเอง	65
7	แสดงมโนคติการพยาบาลของโอเรม	66
8	แสดงระดับการดูแลตนเอง	77
9	แสดงทักษะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง	80

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะละเลยมิได้ คือ การพัฒนาบุคคล เพราะบุคคลนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ สุขภาพเปรียบเสมือนวิถีทางอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิตน่าจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ (พลับพลึง บุญรามณรงค์. 2534 : 1)

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 พ.ศ.2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี พ.ศ.2543" (Health For All by the year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 3)

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพในปี พ.ศ.2543 จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) แต่ยังเป็นลักษณะกระจายเป็นโครงการต่าง ๆ และได้เริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยได้ประกาศให้ชั้นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ชัดเจนคือ "ทุกครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต" (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 27)

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2539 ทุกครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งคนในครอบครัว และสภาวะความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานของสังคม เพื่อสนองนโยบาย สาธารณสุขมูลฐานของรัฐบาลปัจจุบัน ดังคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภาในวันพุธที่ 21 ตุลาคม 2535 ของนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ได้ระบุวัตถุประสงค์อย่างเด่นชัด ข้อ 8.3 คือ "เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในด้านสาธารณสุข ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร" (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 45)

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สานักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นตามความต้องการของกรุงเทพมหานคร เพื่อผลิตบุคลากรในการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่มารับบริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ตามนโยบาย แผนพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่สอง ซึ่งเน้นเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพ และอนามัยแก่ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ประกอบกับการศึกษานั้นเป็นกระบวนการทางสังคม เมื่อสังคมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การศึกษาย่อมจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การเปลี่ยนแปลงแนวคิดและเนื้อหาทางวิชาการจำเป็นต้องมีการปรับปรุง จะเริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

เป้าหมายหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง สร้างเสริมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้มีการพัฒนาการสามด้านคือ พุทธิปัญญา เจตคติ และทักษะ ซึ่งผู้เรียนจะต้อง

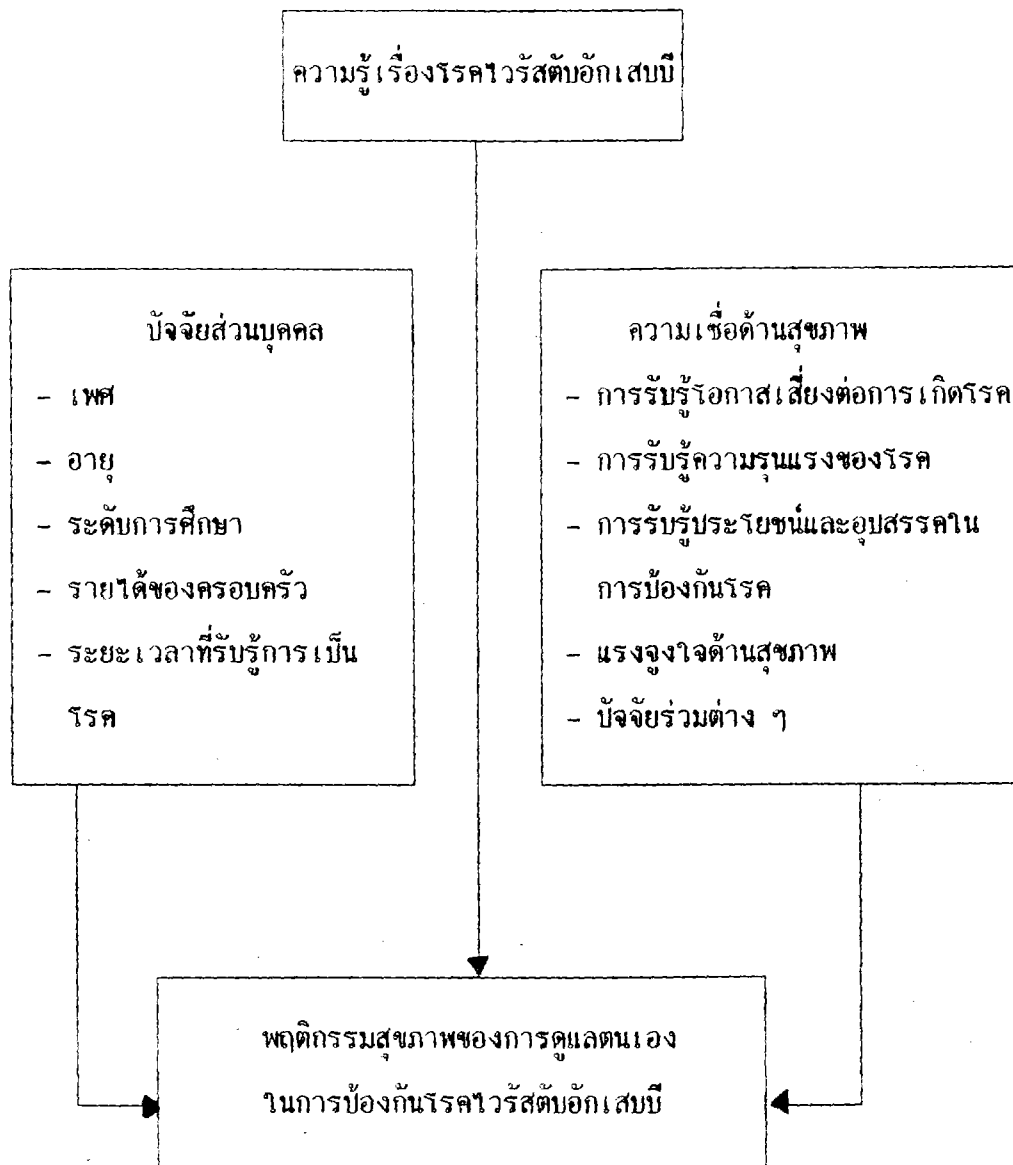
มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน และต้องรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง โดยที่ผู้สอนจะเป็นผู้กระตุ้น แนะนำ สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลก็การุณย์ยังมีความเชื่อว่าการเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการกิจด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพนั้น การศึกษาพยาบาลจะต้องประกอบด้วยความรู้ในกลุ่มวิชาต่าง ๆ คือ วิชาพื้นฐานทั่วไป วิชาพื้นฐานวิชาชีพ และวิชาชีพที่จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีความรับผิดชอบในการที่จะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแก่บุคคล ครอบครัว และสังคม รวมทั้งปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ

ระดับการดูแลตนเองจึงเป็นสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ดี โอเรม (Orem, 1980 : 70 - 71) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ และเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลจะแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม หรือแนวการปฏิบัติของกลุ่มสังคม ตลอดจนลักษณะของบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นความสามารถของบุคคลในการสนองความต้องการในการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของร่างกาย ประสบการณ์ในชีวิต วัฒนธรรม สุขภาพ ระบบครอบครัว และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ย่อมมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคลอีกด้วย (Joseph, 1980 : 134 - 137)

ด้วยเหตุที่หลักสูตรการพยาบาลต้องมีทั้งการศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ต้องฝึกการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพฝ่ายต่าง ๆ ต้องฝึกการอยู่เวรรับยา เวรเด็ก ต้องเสียสละ อดทน และต้องมีความรับผิดชอบต่อสูง ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษารวม 4 ปี ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานนี้ นักศึกษาพยาบาลยังไม่มีทักษะหรือความชำนาญในการปฏิบัติงานดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคนิคการฉีดยา การเจาะเลือด การให้เลือด การดูดเสมหะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ฯ โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ถ้านักศึกษาพยาบาล

ไม่รู้จักรักษาสุขภาพตนเองให้ดีพอ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจได้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลประจำวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรู้สึกรู้สึกการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการสำรวจดูแลตนเองและการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งกระบวนการพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเองควบคุมตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง และต่อสังคม ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ซึ่งได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบ่อยอย่างเห็นได้ชัด โดยได้คาดการณ์ไว้ว่า "คาดว่าวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบ่อยจะมีราคาถูกลงในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 นี้ จนสามารถให้ภูมิคุ้มกันแก่ทารกได้ทุกราย"

จากสภาพดังกล่าว นักศึกษาพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้เท่านั้น จะต้องมีความเจตคติ แนวคิด และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะเฉพาะที่เด่นชัดตามวิธีการของโอเรม คือส่งเสริมให้ทุกคนมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ทุกคนแล้ว ยังเป็นการลดงานบริการที่บุคลากรทางสุขภาพต้องรับผิดชอบให้น้อยลงด้วย ดังนั้นผลการสำรวจการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวจะสามารถนำมาประกอบในการพิจารณาวางแผนพัฒนาหลักสูตร โดยเน้นเนื้อหาวิชาในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้ครอบคลุมแนวคิดการพยาบาลทั้งสี่ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รวมทั้งสอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาการและทางวิชาชีพพยาบาลด้วย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา : ดัดแปลงจาก สุวิมล ฤทธิมนตรี. 2534 : 10

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ระดับชั้นปี อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลจากการศึกษาค้นคว้ามานำเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตร วางแผนการเรียนการสอน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้สุขศึกษา แก่ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นข้อมูลศึกษาค้นคว้าเพื่อความก้าวหน้าทั้งในศาสตร์ทางการพยาบาลและทางการสุขศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามระดับชั้นปี อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนักศึกษาพยาบาล และภูมิลำเนาเดิม
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้ง 4 ชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2536 จำนวน 643 คน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้ง 4 ชั้นปีของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 222 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับชั้นปี อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและภูมิลำเนาเดิม
 - 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ รวมทั้งการปฏิบัติทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น
2. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกได้ในลักษณะของความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบหรือตีความ ความสามารถในการนำประสบการณ์ไปใช้รวมทั้งสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้
3. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ หมายถึง ความเชื่อถือหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
4. พฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ และเจตคติโดยการแสดงออกในพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
5. การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี หมายถึง
 - 5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี
 - 5.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบบี
 - 5.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค
 - 5.4 แรงจูงใจด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย
6. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร

7. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีบริบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยนับวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนถึงวันสำรวจ การแบ่งอายุใช้เกณฑ์การแบ่งอายุด้วยการสำรวจอายุของนักศึกษาพยาบาล จากทะเบียนประวัตินักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรุณย์ สำนัการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ดังนี้

7.1 อายุ 17 - 19 ปี

7.2 อายุ 20 - 22 ปี

7.3 อายุ 23 - 25 ปี

7.4 อายุ 25 ปีขึ้นไป

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพิจารณาจากรายได้รวมตลอดปีแล้วเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยใช้สถิติรายได้แห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48) ดังนี้

8.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

8.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

8.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

9. ภูมิลำเนาเดิม หมายถึง สถานที่อยู่เดิมของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล แบ่งตามส่วนราชการกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (บันทึกนักปกครอง. 2534 : 195)

9.1 กรุงเทพมหานคร

9.2 ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัด อุทัยธานี ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง สระบุรี สุพรรณบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ปทุมธานี ปราจีนบุรี นนทบุรี ฉะเชิงเทรา ราชบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ประจวบคีรีขันธ์ และสระแก้ว

9.3 ภาคเหนือ ได้แก่จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา เชียงใหม่
น่าน ลำพูน ลำปาง แพร่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก พิจิตร และ
พิจิตร

9.4 ภาคอีสาน ได้แก่จังหวัดหนองคาย เลย อุดรธานี นครพนม สกลนคร
ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มุกดาหาร มหาสารคาม ยโสธร ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี
นครราชสีมา บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ สุรินทร์ หนองบัวลำภู และอำนาจเจริญ

9.5 ภาคใต้ ได้แก่จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่
นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี บทบาทของการสุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตลอดจนงานวิจัยในต่างประเทศ และงานวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้ เช่น เพลโต (Plato) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาจากภายในตัวมนุษย์เองกล่าวคือ จิตใจ นี้เองที่เป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติลเชื่อว่าประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เราเกิดการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2529 : 9 - 11) จะเห็นว่าความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะรวมทั้งสิ่งที่ป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาที่คนเราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นได้เห็นทั้งทางวาจาและการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2527 : 705 - 708)

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัยคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy - Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จากระดับตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมารูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราค่าของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า

เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็น

ว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยม

ต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a

Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปด้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด (Krathwohl. 1964 : 33 - 35)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้

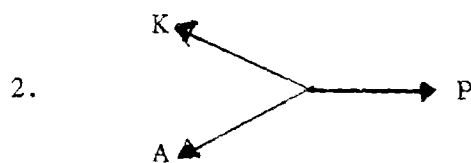
ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา

และการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom. 1975 : 7 - 8) ในทางด้านสุขภาพถือว่า
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

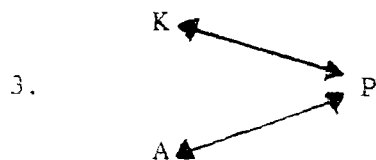
— ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของ
ความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะคือ

1. $K \longleftrightarrow A \longleftrightarrow P$

เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์
กับเจตคติและ เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

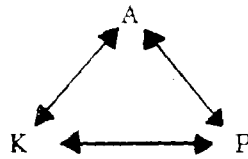


ความรู้และ เจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และ เจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และ เจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

A = Attitude

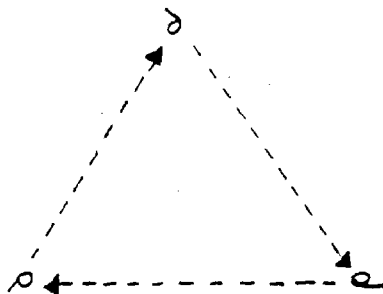
P = Practices

ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้

เจตคติ

ความรู้ + การลงมือกระทำ $\longrightarrow$ การปฏิบัติ

ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะได้ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อาทิเช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางการศึกษา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยบุคลิกภาพ การรับรู้ ความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ การเรียนรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันในลักษณะและขอบเขต บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยานี้ในลักษณะและขอบเขตที่เสริมทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่บางคนอาจจะมีลักษณะในทางตรงข้าม จึงทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านสังคม คนเราได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสังคม ซึ่งทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติ เชื่อในบางสิ่งบางอย่างสืบต่อเนื่องกันมา จะเห็นว่าสังคมที่บ้านเป็นสังคมเริ่มแรกในชีวิตของมนุษย์ สังคมนี้จะประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยที่สุดก็มีพ่อและแม่ ซึ่งในสังคมของครอบครัวนี้จะปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับเด็กที่เกิดมา และเมื่อเด็กโตขึ้นก็ต้องเผชิญกับสังคมนอกบ้าน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมต่อไป องค์ประกอบทางด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มต่าง ๆ ในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรมที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินพอที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับบริการตามสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ได้ แต่สำหรับคนที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ย่อมมีโรคาสที่จะแสวงหาบริการรักษาพยาบาลในที่ที่ดีกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาที่มีฐานะทางการเงินดี ย่อมมีปัจจัยที่จะตระเตรียมสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นไว้ให้กับบุตรของตนได้มากกว่ามารดาที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี ซึ่งแม้จะมีความรักใคร่พอ ๆ กัน การตระเตรียมเท่ากัน แต่ไม่มีกำลังทางการเงินพอที่จะทำได้ตามความต้องการ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงสภาพของสถานที่อยู่อาศัย ความสะอาดถูกหลักอนามัยที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็น การตระเตรียมไว้ให้เด็กที่เกิดมาอยู่ในสภาพนั้น ๆ ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้

นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดีและมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในทางตรงข้ามฐานะ

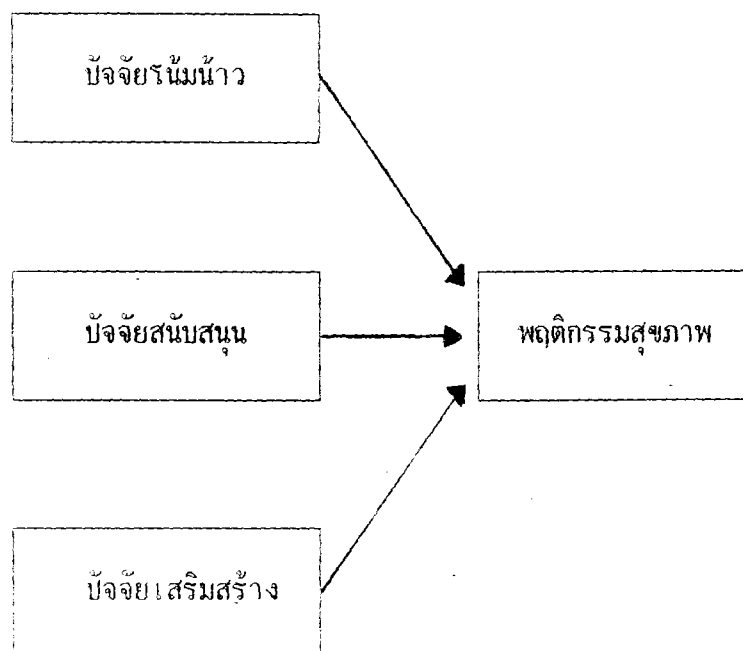
ทางเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีย่อมมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาจะช่วยทำให้บุคคลมีความรู้ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เช่นเดียวกับที่ น้อมฤดี จงพยุงะ และคนอื่น ๆ กล่าวไว้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย ตัวอย่างเช่น รู้จักการจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและความสุขใจ ดูแลรักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาท สังคม วัฒนธรรม ระเบียบต่าง ๆ และการแนะนำในการปรับตัวให้เหมาะสม เป็นต้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไป ในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยโน้มถ่วง (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มถ่วงให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป
2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกากระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพ

ในวิทยาลัยพยาบาลตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเอง ที่ได้รับแรงหนุนนำ และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. 2535 : ไม่มีเลขหน้า

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 75) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น
 2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น
 3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ ที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น
- การจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยและแนวทางหลายอย่างที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นปัจจัยที่กำหนดและแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรม การเจ็บป่วย

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย คือ

1. สาเหตุทางการแพทย์ ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคออกเป็น 2 ประการ คือ

- 1.1 ปัจจัยทางสรีระที่มีผลต่อการเกิดโรค เช่น ความต้านทานของร่างกาย อายุการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 1.2 ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี อาชีพ ลักษณะของชุมชน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การเลือกใช้บริการสุขภาพ
2. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย มีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อม คือ
 - 2.1 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ เช่น การกินอาหาร หรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู มีส่วนที่จะทำให้เกิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีผลต่อภูมิต้านทานโรคได้
 - 2.2 ปัจจัยด้านอิทธิพลของครอบครัวหรือกลุ่มในชุมชน เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดสภาวะความตึงเครียดของจิตใจ (Stress) ซึ่งสภาวะความตึงเครียดนี้จะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นลดลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น
 - 2.3 ปัจจัยด้านการติดต่อสัมผัส การติดต่อสัมผัสของบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคและอัตราตาย หากบุคคลใดในสังคมสูญเสียกับการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอีกคนหนึ่งหรือกลุ่มในสังคมนั้น จะมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นลดลงและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ตัวอย่างเช่น บุคคลที่สูญเสียสามีหรือภรรยาจะพบว่า เป็นคนที่เจ็บป่วยบ่อยและมีอัตราการตายสูงกว่าคู่สามีภรรยาที่อยู่ครบทั้งสองคน
 - 2.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้รับความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจจากบุคคลอีกคนหนึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ผลจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้สภาวะทางจิตใจของบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้มีผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนของร่างกาย และในที่สุดก็มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เจ็บป่วยบ่อย และมีอัตราการตายสูงกว่าคนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2.5 ปัจจัยด้านระบบบริการและบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นอันมาก ทำให้เกิดปัญหาของพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น สถานบริการที่มีเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเอง ไม่ทำตัวเป็นคู่มืออำนาจเหนือกว่า สถานบริการแห่งนั้นมักจะมีประชาชนนิยมไปใช้บริการมาก เป็นต้น

ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมในการเจ็บป่วยของบุคคล

โดยทั่วไปองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการเจ็บป่วยเป็นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แต่การเกิดพฤติกรรมในการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ปัจจัยที่มีผลในการกำหนดพฤติกรรมในการเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 173 - 185) แบ่งเป็น

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิลำเนา ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การสนใจ ความคับข้องใจ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเจ็บป่วยได้แก่ กลุ่มบุคคลในสังคม ครอบครัว สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก ในบางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่ให้ลูกรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผักหรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ

เช่น การนอนการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำและการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันจะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งแสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก หรือการห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนบันได เหล่านี้เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้กินมากเกินไปหรืออึดเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจอารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำ "ละหมาด" ต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยด้วยในกลุ่มของประชาชนที่มีฐานะ เศรษฐกิจไม่ดีนัก จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะ เศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีที่สุดก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดและสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเป็นเพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. ด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีเพียงพอและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพการเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532:141-150) คือ

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจจะขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้เห็นได้ชัดเจนในรายที่ผู้ป่วยจะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่อื่นหรือไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกพิเศษ การให้บริการรักษาพยาบาล

ที่มีเพียงพอและทั่วถึงได้ย่อมพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการป้องกันโรค

ลักษณะของการจัดเวลาของคลินิก จะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ถ้าระยะเวลาระหว่างการมาตรวจครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยโรคกับการนัดตรวจอีกครั้ง ห่างกันมาก ผู้ป่วยมักจะไปตรวจตามนัดน้อยทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลืมวันนัด หรืออาจจะ เปลี่ยนความเชื่อหรือบรรทัดฐานของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องมารอแพทย์นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักจะไม่ว่างมาตามนัดในครั้งต่อไป

ปัจจัยประกอบอีกหลายอย่างในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และมีผลต่อการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมักจะให้เหตุผลของการไม่มาตรวจตามนัดดังนี้ที่ขาดนัดหาย สับสนไม่แน่ใจเกี่ยวกับวันนัด ทำการนัดกับแพทย์ ไปด้วย ไม่สามารถจะหาคนมาดูแลลูกแทนได้ มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และปัญหาเกี่ยวกับ ดินฟ้าอากาศ

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากร และค่ารักษาพยาบาล ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและ เจตคติ คอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงิน จึงจะมีบทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้น การจะจัดปัญหาเรื่องการเงินจะมีผลก็ต่อเมื่อภายหลังที่ บุคคลได้เกิดความพร้อมในการทำงานพฤติกรรม (Behavioral Intention) แล้วเท่านั้น

การให้คำแนะนำและการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางด้าน การแพทย์ควรถามถึงความสามารถในการจ่ายยาว่ามีความสามารถจ่ายได้มากน้อยเพียงใด การ สั่งยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยตรงกับสภาพของโรคเพื่อจะได้แก้ปัญหา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ได้จริง

6.3 ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการสั่งการรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ กล่าวคือ ถ้าจำนวนครั้งของการสั่งรักษามีมากขึ้น การปฏิบัติตามคำแนะนำจะลดน้อยลง

7. การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

ครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นแหล่งบรรณภูมิของนิสัยทางด้านสุขภาพ เช่น บริโภคนิสัย การแปรงฟัน การล้างมือ บิดามารดาเป็นครูประเภทแรกที่จะเป็นผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวยังเป็นหน่วยสังคมที่ช่วยให้บุคคลเกิดหรือสร้างค่านิยมหรือความหมายของบุคคลที่แสดงว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนอย่างไรจึงจะเรียกว่า "เจ็บป่วย" และครอบครัวหรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น เพื่อนสนิทอาจจะมีส่วนช่วยให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง แรงสนับสนุนทางสังคมบวกของบุคคลที่ใกล้ชิดมีส่วนสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

ในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้น สมาชิกของครอบครัวหรือญาติมิตรอาจจะทำให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวกหรือสร้างสภาพการณ์ของความจริงจัง ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ ผู้ให้แรงสนับสนุนอาจจะให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาบางอย่างหรือการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อให้เข้าใจและเฝ้าติดตามเกี่ยวกับผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะได้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือรูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่และสามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ รวมทั้งทราบว่าสิ่งสนับสนุนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยได้อย่างไร ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ และจะช่วยให้ผู้ป่วยได้นั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยแปรเปลี่ยนความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องและยืนยาวได้

พิมพ์วิทย์ ปริตาสวัสดิ์ (2530 : 51 - 53) ได้สรุปว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วย
ของบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ 10 ประการ คือ

1. สิ่งที่มีมองเห็นและตระหนักในใจตลอดจนการรับรู้ถึงลักษณะสำคัญ ๆ ของอาการ
ผิดปกติที่เกิดขึ้น
2. การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติอันอาจเกิดขึ้นได้ทั้ง
ในปัจจุบันและอนาคต
3. ระดับของอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบหรือรบกวนต่อการทำงานหรือกิจกรรม
ทางสังคมอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว
4. ความถี่และการคงที่ของอาการผิดปกตินั้น ๆ
5. ซัดความสามารถของบุคคลที่จะอดทนต่อการผิดปกติที่เกิดขึ้น
6. ลักษณะข้อมูล ประสบการณ์ความรู้ที่บุคคลมีอยู่ ตลอดจนลักษณะการศึกษาพื้นฐาน
ทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ความเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคล
7. ลักษณะของความจำเป็นหรือความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่ทำให้เกิดการปฏิเสธ
การรับรู้อาการผิดปกติ เช่น กรณีโรคไวรัสตับอักเสบ บี โรคเอดส์ ถ้าตีความว่าป่วยด้วยโรคนี้
จะทำให้เกิดการตีตราและเกิดความรังเกียจจากสังคม
8. ระดับการให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ
ปัญหาอื่น ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่พร้อม ๆ กัน
9. ลักษณะการให้ความหมายของบุคคลต่ออาการของโรคที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นฐาน
จากการให้ความหมายของสังคมต่ออาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
10. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านค่าใช้จ่าย ระยะทางความสะดวก
สบาย ระยะเวลาของการรักษาด้านจิตวิทยา ได้แก่ การยอมรับในบริการ การสูญเสียทาง
ด้านจิตใจ ได้แก่ ความล้าชวย การตีตราทางสังคม ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง และความ
เห็นห่างทางสังคม อันเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสถานภาพสังคมและวัฒนธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 โดยโรเซนสตอก (Rosenstock) ฮอร์ทบอม (Hochbaum) และคีเกาส์ (Keagles) ได้ให้กรอบแนวคิดเพื่อค้นคว้าหาคำตอบว่า ทำไมบุคคลบางคนกระทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล แนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเลวิน (Lewin) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้เกิดขึ้น และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบที่โรเซนสตอกกล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมี ความรุนแรง ทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขาพอสมควรการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคไม่ควรมัวอุปสรรคต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1975 : 197) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว เบคเกอร์ (Becker) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่าง ๆ โดยรวมแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่าง ๆ เข้าเป็นองค์ประกอบของแบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโรคภัยเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรคดังกล่าวจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโรคภัยเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป การรับรู้นี้อาจแสดงออกมาในแง่ของทักษะ ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองมีโรคภัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคเรื้อรัง หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่น ๆ ได้ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1975:17-18) กล่าวว่าเมื่อบุคคลอยู่ภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโรคภัยเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโรคภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลคิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโรคภัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก และสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่ามีโรคภัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) แม้บุคคลจะ

ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็ตาม พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตราย สามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจุบันมีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วย มิได้หมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ การทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแนะนำวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้นหรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแต่ไม่สามารถหรือไม่ทราบวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้น จะทำให้เกิดกลไกการป้องกันขึ้น เช่น อาจจะมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธหรือ

ไม่ยอมรับภาวะความเจ็บป่วยนั้น ๆ มากกว่าที่จะมีพฤติกรรมร่วมมือทางด้านสุขภาพ สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำมักเป็นผู้ที่ไม่เอาใจใส่ต่อความรุนแรงที่เกิดจากความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ความพิการ หรือภาวะต่าง ๆ ที่คุกคามต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติตามคำแนะนำจะน้อยลงเมื่อโรคนั้น ๆ อยู่ในภาวะที่ไม่แสดงอาการ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหรือมีอาการรุนแรงกว่าน่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่า

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกัน (Perceived Benefit and Barrier) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดได้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ และความเชื่อต่อประโยชน์ตลอดจนอุปสรรคความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นก็คือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และลดความรุนแรงของโรค (Becker and Maiman, 1975 : 13-25) บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถป้องกันการเกิดโรค หรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้ ส่วนอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือปัญหาค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการรักษา การถูกจำกัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีอาการท้อแท้เนื่องจากการป้องกันและการรักษาที่ผ่านมาไม่ได้ผลเท่าที่คาดหวังหรือการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากความเคยชิน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติให้ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ลำบาก (Becker and Maiman, 1975 : 206)

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) เป็นภาวะที่จำเป็นต่อการกระทำและเป็นตัวกำหนดการรับรู้สภาพแวดล้อมของบุคคล สามารถแสดงถึงความต้องการที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายทางสุขภาพ โดยจะเห็นว่าบุคคลที่มีความพร้อมต่างกัน การดูแลสุขภาพ

ของบุคคลย่อมต่างกันด้วย (Becker and Maiman. 1975 : 349) แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปสามารถวัดได้ทั้งภาวะเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพในรูปความต้องการความตั้งใจ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ

แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการรักษา เมื่อความเชื่อเปลี่ยนไปในทางบวกจะเป็นผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแรงจูงใจมีส่วนผลักดันร่วมกับปัจจัยความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ (Becker and Maiman. 1975 : 17 - 18) ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็อาจทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจได้ถ้าผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจปฏิบัติ

ปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying Factors) เป็นปัจจัยต่าง ๆ ตามสภาพความจริงที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อันได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านประชากรรวมทั้งสิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพดีและในขณะเจ็บป่วย ดังนี้

ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับความเชื่อของตน และความต้องการของการของสังคมรอบข้าง ด้วยเหตุผลที่ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเปรียบเสมือนแรงผลักดันส่วนบุคคลในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ส่วนการผลักดันจากกลุ่มบุคคลในสังคมเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไปจนตลอดชีวิตทั้งในแง่สุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งการศึกษาทางด้านจิตวิทยาสังคม พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลมักขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนผู้ใกล้ชิดจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลอย่างมาก นอกจากนั้นความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคใด ๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตนของสมาชิก

ในครอบครัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ถ้าครอบครัวใดมีความเชื่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตนสามารถรักษาได้และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นก็จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามแผนการรักษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นไปในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่เชื่อถือผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษานั้นก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์หรือทำให้ผู้ป่วยไม่เชื่อถือผลการรักษาได้เช่นกัน นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่คู่สมรสสามารถเห็นได้ชัด ซึ่งจะส่งผลและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคได้ อีกทั้งการได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น เป็นต้นว่า คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้าน ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ อันเป็นสิ่งชักนำภายนอกที่เอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน

ปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กันดังนี้

ด้านเพศ จากการศึกษาเรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือ เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัว และทัศนคติต่อการเจ็บป่วย

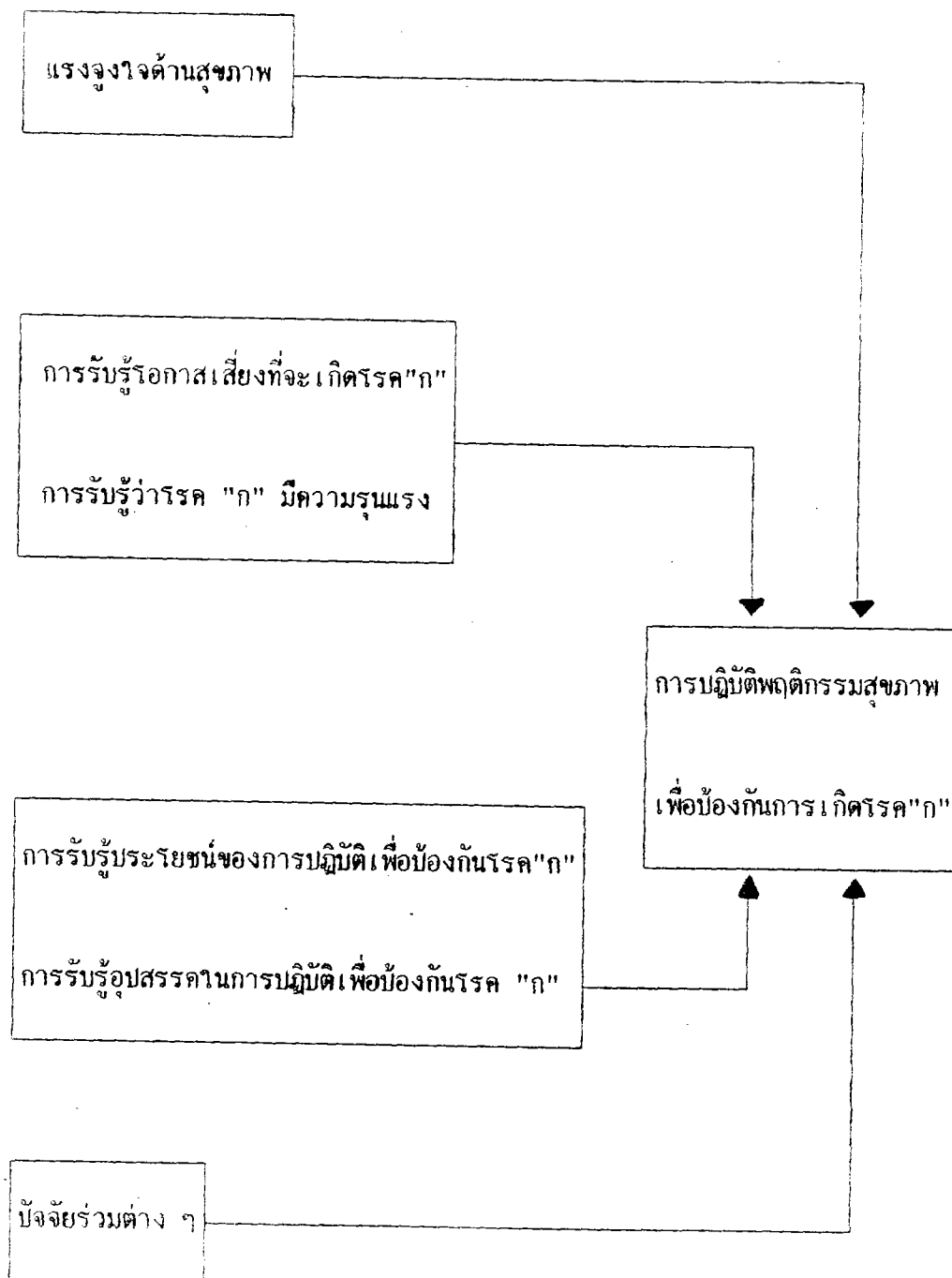
ด้านอายุ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง 25 - 44 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการทำงานและการสร้างฐานะจึงไม่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากนัก ส่วนผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45 - 64 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมาก ดังที่โอเรม (Orem. 1980 : 154) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีฐานะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการ

ตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก

ด้านระดับการศึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน โดยทั่ว ๆ ไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ในขณะที่บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้หลายประเภท โดยสามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแก่ตนเองมากขึ้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการรับรู้ และสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

ด้านรายได้ของครอบครัวหรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 161 - 162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ตลอดจนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุขดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ (กระทรวงสาธารณสุข, 2522 : 22 - 23)

ตามแนวคิดนี้แสดงว่า ถ้าบุคคลยอมรับว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง ยอมรับว่าการกระทำเพื่อป้องกันโรคนั้นมีประโยชน์ต่อตัวเขา การที่จะกระทำนั้นมีอุปสรรคขัดขวางน้อยและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคนั้น (Becker and Maiman, 1975 : 10 - 24) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงแบบแผนการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค
ที่มา : Becker and Maiman. 1975 : 10 - 24

นอกจากนี้การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้หรือเกิดความเชื่อซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินได้ว่าเกิดความพร้อม คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น
 2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นมีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับการรับรู้อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายการเสียเวลาน้ำที่ทำงาน เป็นต้น
 3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรือเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- องค์ประกอบทั้ง 3 ดังกล่าวจะเป็นสิ่งจูงใจ หรือเป็นสิ่งที่ชักนำที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

มาตรการการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 27 - 29) ได้เสนอ มาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพไว้ดังนี้ คือ

1. มาตรการด้านการรักษา เป็นวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเมื่อบุคคลเกิดปัญหาด้านการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ เมื่อมีอาการดังกล่าวบุคคลนั้น จะได้รับการบริการด้านการรักษา ซึ่งเมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว ก็จะสามารถให้การรักษาดำเนินการถูกต้อง เมื่อให้การรักษาไปแล้ว ผู้ป่วยบางคนก็จะหาย

จากอาการเจ็บป่วย ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหাসุภาพนั้นประสบผลสำเร็จ แต่มาตรการดังกล่าวนี้เป็นกรแก้ไขที่ปลายเหตุ คือเมื่อมีสุขภาพไม่ดีแล้วจึงทำการแก้ไข ในบางรายมาตรการนี้อาจไม่สามารถใช้ได้ผลดีเพราะความรุนแรงของโรค ถ้ารักษาไม่ทันก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ มาตรการในการแก้ไขปัญหาสุภาพนี้รัฐบาลได้ดำเนินการเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งมีนโยบายชัดเจนที่จะให้การรักษากับผู้เจ็บป่วย โดยการสร้างโรงพยาบาล จังหวัดครบทุกจังหวัด ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 กำหนดให้สร้างโรงพยาบาลอำเภอ (โรงพยาบาล 10 เตียง) ให้ครบทุกอำเภอใน พ.ศ. 2529.

2. มาตรการด้านการศึกษา มาตรการนี้มุ่งเน้นไปทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุภาพเกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกในสาเหตุเดิม ทั้งนี้โดยยึดหลักที่ว่า บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เมื่อมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบุคคล ซึ่งบุคคลที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาตรการทางการศึกษานี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุดในระยะยาว เพราะเมื่อเทียบในด้านการลงทุนแล้วไม่สูงเหมือนกับมาตรการแรก ทั้งนี้เพราะระบบการให้การศึกษานั้น สามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบของการศึกษาที่มีชั้นเรียน หรือไม่มีชั้นเรียน ความรู้ทางด้านสุขภาพ สามารถนำเข้าไปไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนและนักศึกษาได้ บุคลากรต่าง ๆ ในสถานศึกษาสามารถที่จะช่วยในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี วัสดุอุปกรณ์เพื่อการเรียนการสอนพอประมาณ ซึ่งสามารถทำให้การศึกษาเป็นไปได้

มาตรการด้านการศึกษานี้คือ เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ย่อมทำให้ได้ผลคุ้มค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าได้มีการนำเอามาตรการนี้ไปใช้กับเด็กนักเรียนและเยาวชน ซึ่งจะต้องมีชีวิตอยู่อีกยาวนาน ถ้าเด็กได้มีการแก้ไขพฤติกรรมที่ผิด ๆ หรือได้มีการปลูกฝังพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะเยาว์วัยแล้ว ปัญหาสุภาพที่เป็นผลเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลก็จะหมดไป จะเห็นได้ว่ามาตรการนี้เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่จะนำมาแก้ไขปัญหาสุภาพของคนไทย ถึงแม้ว่าผลสำเร็จของการแก้ไขนั้นในบางครั้งอาจจะต้องใช้เวลา

3. มาตรการด้านกฎหมาย ในการแก้ไขปัญหาสุภาพนอกจากสองมาตรการข้างต้น
 1. ยังไม่ได้ผล ยังมีมาตรการทางด้านกฎหมายเข้าช่วยในการแก้ไขด้วย ซึ่งทางกฎหมายในที่นี้
 รวมทุกอย่าง ได้แก่ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ
 ของบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปให้บุคคลกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อ
 การป้องกันโรค การควบคุมโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
 สำหรับประเทศไทยได้มีกฎหมายสาธารณสุขขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้เพื่อการแก้ไขปัญห
 สุขภาพ แต่ในสภาพความเป็นจริง การบังคับบุคคลให้ทำตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ
 จะไม่มีอย่างแท้จริง และไม่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอทำให้การแก้ไขปัญหาสุภาพของบุคคล
 และชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก

ความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Virus)

ไวรัสตับอักเสบบี เป็น ดีเอนเอ ไวรัสมีขนาด 43 นาโนเมตร มีส่วนประกอบ
 ที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนนอกผิวของไวรัสคล้ายเปลือกหุ้มห่อตัวไวรัสมีโปรตีนอยู่ที่ผิววนอกนี้
 เรียกว่า เฮฟะไตติสบี เซอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ส่วนที่สองคือ ส่วนแกนกลาง
 (Core) ทำหน้าที่เป็นนิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid) ของไวรัส ประกอบด้วย
 เฮฟะไตติสบี คอร์ แอนติเจน (HBcAg) หุ้มล้อมรอบยีนส์ของไวรัส ภายในแกนกลาง
 จะประกอบด้วย ดีเอ็นเอ สแตนด์ ดีเอนเอ และ เอช บี วี สเปซิฟิค โพลีเมอเรส ตัวไวรัส
 ทั้งตัวประกอบด้วยแกนกลางและเปลือกนอกรวมเรียกว่า เดน ปาร์ติเคิลส์ (Dane particles)
 นอกจากนี้ยังมีแอนติเจนอี ซึ่งเป็นส่วนประกอบของแกนใน (Inner Core) สามารถตรวจพบ
 ได้ในซีรัมของผู้ป่วย

ตับอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถแบ่งตามลักษณะทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเนื้อตับ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ตับอักเสบแบบเฉียบพลัน (Acute Viral Hepatitis B) เป็นการอักเสบของตับที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างทันที แบ่งเป็น ตับอักเสบชนิดเหลือง (Icteric Hepatitis) และตับอักเสบชนิดไม่เหลือง (Anicteric Hepatitis) ระยะเวลาที่เป็นโรคมักเป็นตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 6 เดือน และมีอาการรุนแรงต่างกัน กล่าวคือ

1.1 ตับอักเสบชนิดเหลือง เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลันของตับ ชนิดที่มีตัวเหลืองและตาเหลือง ลักษณะที่พบบ่อยคือ ไข้ปอด แอคคิวท์ เฮปอะไตติส (typical acute hepatitis) ซึ่งแบ่งเป็นสี่ระยะ คือ ระยะพักตัวของโรคจะไม่มีอาการ ระยะก่อนเหลืองจะมีอาการชัดเจน คือ มีไข้คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จะมีอาการอยู่ 5-10 วัน จึงเข้าระยะที่สามคือ ระยะเหลืองหรือระยะดีซ่าน อาการน่าต่าง ๆ จะทุเลาลง แต่ตาและตัวจะเหลือง บัสสาวะสีเข้ม มีอาการอยู่ 2 - 4 สัปดาห์ อาการจะหายเป็นเกือบปกติ และเข้าสู่ระยะฟื้นตัว

1.2 ตับอักเสบชนิดไม่เหลือง เป็นการอักเสบของตับชนิดที่ไม่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 90 ของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะมีอาการคล้ายหวัด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย นอกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงจะวินิจฉัยได้ โดยมีความรุนแรงน้อยกว่าตับอักเสบชนิดเหลือง ประมาณร้อยละ 80 - 90 จะหายเป็นปกติภายในเวลา 1 - 3 เดือน ประมาณร้อยละ 10 จะมีการดำเนินของโรคเป็นตับอักเสบเรื้อรัง และเป็นพาหะของโรค ถ้าตรวจพบ เฮปอะไตติส บี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) และ เฮปอะไตติส บี อี แอนติเจน (HBeAg) เกิน 3 เดือน จัดว่าบุคคลนั้นอาจเป็นตับอักเสบเรื้อรัง หรือเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. ตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน (Subacute or Fulminant Hepatitis) เป็นการอักเสบของตับชนิดรุนแรงจะมีการดำเนินโรคช้า ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเซลล์ตับถูกทำลายเกือบหมด (Liver Failure) และ

มีอาการทางสมองร่วมด้วย (Hepatitis Encephalopathy) ผู้ป่วยอาจอะโอะโอะไว้วายหรือค่อย ๆ ชี้นลงก่อนที่จะหมดสติ มีอัตราตายสูงถึง ร้อยละ 80-90 โดยผู้ป่วยส่วนมากจะถึงแก่กรรมภายใน 1 - 4 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการ ส่วนผู้ป่วยที่ฟื้นหายเป็นปกติหรือกลายเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง

3. ตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic Hepatitis B) เป็นการอักเสบของตับต่อเนื่องกันเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน มักจะเกิดจากตับอักเสบบีบป่วน หรือตับอักเสบกึ่งเย็บป่วน และพบเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย แบ่งได้ตามลักษณะคลินิกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 พาหะเรื้อรัง (Chronic Carrier State or Healthy Carrier)

เป็นภาวะที่มี เฮฟะไตติสบี เซอเฟช แอนติเจน (HBsAg) ในเลือดไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และพบ เฮฟะไตติสบี เซอเฟช แอนติเจน (HBsAg) ในสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ จะพบได้มากในสตรีตั้งครรภ์ ผลการตรวจหน้าที่ของตับ (Liver Function Test) ไม่พบความผิดปกติ ตรวจเนื้อตับ (Liver Biopsy) พบว่าเซลล์ตับปกติหรือผิดปกติเล็กน้อย บุคคลกลุ่มนี้จะเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ยาวนาน โอกาสที่ร่างกายจะกำจัดเชื้อออกจากร่างกายทำได้น้อย ดังนั้นจึงทำให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพราะบุคคลเหล่านี้จะไม่ทราบว่าตนเป็นพาหะของโรค นอกจากจะได้รับการตรวจหา เฮฟะไตติสบี เซอเฟช แอนติเจน (HBsAg) ในเลือด ในกลุ่มพาหะที่พบ เฮฟะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ในเลือดจะบ่งชี้ว่ามีการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส ซึ่งจะมีอัตราในการแพร่เชื้อสูงกว่ากลุ่มพาหะที่มีแอนติ เอชบีอี (Anti-HBe) หรือไม่มีทั้ง เฮฟะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) และ แอนติ เอชบีอี (Anti-HBe) และจะมีโอกาสเป็นตับอักเสบเรื้อรังชนิดดำเนินต่อไป (Chronic Active Hepatitis) และเชื่อว่ากลุ่มดังกล่าวนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติ

3.2 ตับอักเสบเรื้อรังแบบทรงตัว (HBsAg Positive Chronic

Persistent Hepatitis or CPH) เป็นการอักเสบเรื้อรังของตับ อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหารเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มักจะหายเป็นปกติแต่ใช้เวลานานหลายปี บางส่วนเท่านั้นที่มีการดำเนินของโรคเกิดเป็นตับอักเสบเรื้อรัง แต่มักไม่เป็นตับแข็ง

3.3 ดับอักเสบเรื้อรังชนิดดำเนินต่อไป (HBsAg Positive Chronic Active Hepatitis or CAH) เป็นการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นในตับ ร่างกายไม่สามารถกำจัดไวรัสได้ดี จึงมีการอักเสบตลอดเวลา อาการไม่แน่นอน อาจไม่มีอาการ หรือมีอาการแทรกซ้อนของตับแข็ง เช่น มีน้ำในช่องท้อง อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น

เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบี มีองค์ประกอบซับซ้อน การวินิจฉัยโรคทางคลินิกทำได้ไม่สมบูรณ์ เพราะส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หรือมีอาการแต่เพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นการตรวจหา แอนติเจน (Antigen) และ แอนติบอดี (Antibody) ต่าง ๆ ในเลือด ซึ่งเป็น ซีโรโลจิคอล มาร์คเคอร์ (serological markers) จะช่วยบ่งชี้สภาวะต่าง ๆ ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ แต่ต้องเลือกตรวจ มาร์คเคอร์ (markers) ให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการเนื่องจากการทดสอบแต่ละครั้ง ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก

ตาราง 1 แสดงการแปลผลทางห้องปฏิบัติการของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในแบบต่าง ๆ

แบบที่	ผลการตรวจ					การแปลผล
	Antigen		Antibody			
	HBsAg	HBeAg	Anti HBe	Anti HBe	Anti HBs	
1	+	-	-	-	-	ระยะแรก ๆ ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2	+	+	-	-	-	การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่สามารถแพร่เชื้อได้สูง และมีการอักเสบของโรคตับที่รุนแรง
3	+	+	+	-	-	ตับอักเสบเฉียบพลัน ในระยะแรกหรือเป็นพาหะเรื้อรังแพร่โรคได้สูง
4	+	-	+	-	-	เป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือเฉียบพลันสามารถแพร่โรคได้
5	+	-	+	+	-	อาจกำลังเป็นตับอักเสบเฉียบพลัน หรือเรื้อรังมีอัตราแพร่โรคได้ต่ำ
6	-	-	+	-	-	ภาวะที่ไม่สามารถแปลผลได้ชัดเจน แต่มีศักยภาพในการแพร่โรคได้
7	-	-	+	+	+	อยู่ในภาวะพักฟื้น หายจากการเป็นตับอักเสบบีสมบูรณ์ซึ่งว่าเคยติดเชื้อมาก่อน
8	-	-	+	-	+	แปลผลเหมือนแบบที่ 7.
9	-	-	-	-	+	เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือหายจากโรคนานาน
10	-	-	-	-	-	ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

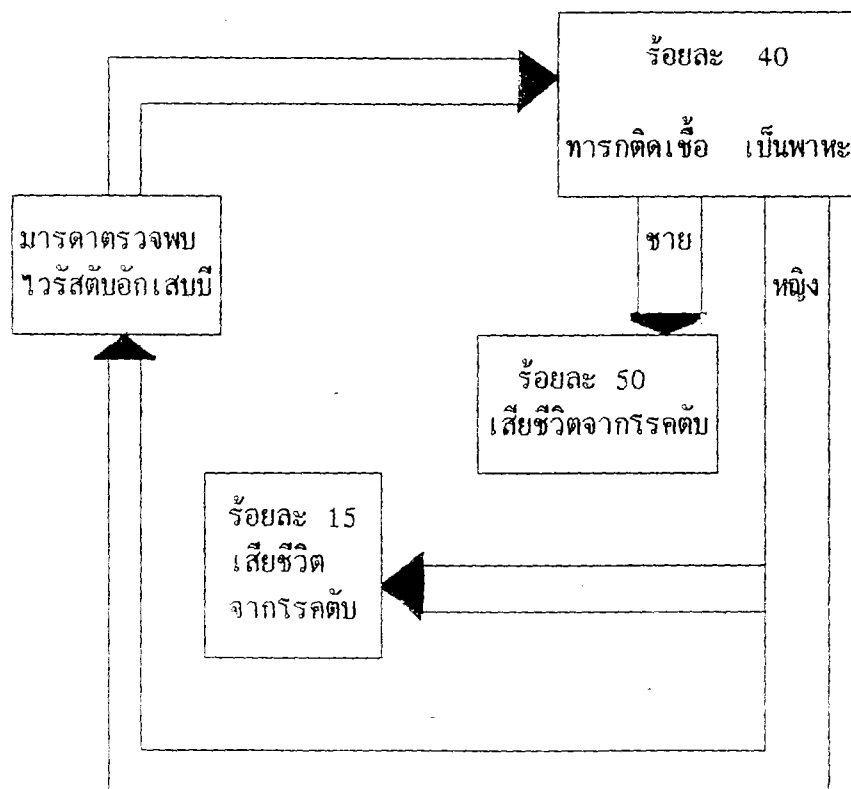
วิธีการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี (Modes of Transmission of Hepatitis B Virus)

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แบ่งได้เป็น 6 ทาง ได้แก่

1. ถูกเข็มที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่แทงโดยตรง (Direct needle percutaneous transmission) นอกจากนี้ยังติดต่อจากการให้เลือด หรือ ผลิตภัณฑ์จากพลาสมา รวมไปถึงการฉีดยา การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู เป็นต้น
2. ติดต่อโดยทางอ้อม (Non-needle percutaneous transmission) พบได้น้อย แต่ยังเป็นวิธีการติดต่อที่พึงให้ความระมัดระวังจากรอยถลอก รอยข่วน หรือน้ำเหลืองจากบาดแผลของผู้เป็นพาหะของโรค
3. ติดต่อโดยผ่านทางเยื่อช่องปาก (Oral and mucosal transmission) สามารถติดต่อผ่านเยื่อช่องปากได้ และสามารถติดต่อได้จากปากสู่ตัว เช่น การกั๊กหรือผ่านเยื่อบุตา แต่ไม่สามารถติดต่อทางลำไส้ได้โดยตรง
4. ติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmission) ได้มีการศึกษาพบว่า น้ำลายและน้ำทามสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ในอัตราสูง โดยเฉพาะกลุ่มโสเภณี เกย์ และคู่ของผู้ที่เป็นโรค
5. ติดต่อโดยทางอ้อมโดยแมลงและสิ่งแวดล้อม (Indirect transmission VIA vector or inanimate environment surface) เนื่องจากมีผู้พบ เชื้อพาหะโตติสปี เชื้อพิษ แอนติเจน (HBsAg) ในแมลงที่ดูดเลือดเป็นอาหาร เช่น ยุง และเห็บ แต่ไม่พบการแบ่งตัวของไวรัส จึงยังไม่มีที่ยืนยันพิสูจน์ที่แน่นอน นอกจากนั้นการรับประทานอาหารร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟันภาชนะรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ สามารถทำให้เกิดไวรัสตับอักเสบบีได้
6. ติดต่อโดยมารดาเป็นพาหะ (Perinatal transmission) เป็นการติดต่อของเชื้อโดยมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีไปยังบุตรในระหว่างคลอดและหลังคลอด พบได้มากในประเทศแถบเอเชียและแปซิฟิก

การแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี

ประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีน ไต้หวัน เกาหลี ไทย และประเทศในมหาสมุทรแปซิฟิกพบว่า การติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นการถ่ายทอดแบบแนวดิ่งจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (Vertical Transmission) มารดาที่เป็นพาหะมีโอกาสรักษาการติดเชื้อได้ประมาณ ร้อยละ 40 - 50 มารดาที่เป็นพาหะจะตรวจพบ เฮฟอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ร้อยละ 40 ดังแสดงในภาพประกอบ 4 ดังนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงวงจรการติดต่อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาสู่ทารก
ที่มา : ตัดแปลงจากโรคตับในเด็ก (ยง กุ์วรรธณ. 2533 : 101)

ดังนั้น การป้องกันทารกแรกเกิดจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดวงจรดังกล่าว และจะลดความชุกชุมไวรัสตับอักเสบบี ลงได้ในที่สุด

ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในทารก

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้ในเลือดผู้ป่วย และยังพบได้ในน้ำลาย น้ำมูก น้ำคร่ำ และสิ่งขับหลังจากช่องคลอด

สิ่งสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น คือ

1. มารดาที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีแบบเฉียบพลัน ในช่วงไตรมาสท้ายๆ ของการตั้งครรภ์
2. อัตราการติดเชื้อในทารกจะเพิ่มมากขึ้นถ้าตรวจเลือดมารดาพบว่า เฮปอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) สูงถึงร้อยละ 65 - 95
3. เชื้อชาติของมารดา จากการศึกษาที่เบอร์มิงแฮม พบว่า คนที่มีเชื้อชาติจีน จะพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในทารกได้สูงกว่าคนผิวขาวและคนยุโรป

วิธีการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก

1. โดยผ่านทางรกตั้งแต่องค์อยู่ในครรภ์มารดา มีผู้ตรวจพบเชื้อ เฮปอะไตติสบี เชื้อเฮป แอนติเจน (HBsAg) ในเลือดจากสายสะดือของทารก แต่เหตุผลสนับสนุนการถ่ายทอดวิธีนี้นั้นน้อยมาก เนื่องจากทารกที่บวกล้วนกว่าจะตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดต้องใช้เวลานานเป็นเดือนหลังคลอด
2. การรั่วไหลของเชื้อไวรัสผ่านรกไปกับเลือดมารดาเข้าสู่ระบบหมุนเวียนของเลือดทารกในช่วงการคลอด
3. ทารกกินน้ำคร่ำ เลือดมารดา หรือน้ำจากช่องคลอดของมารดา ในน้ำคร่ำของมารดาที่เป็นพาหะสามารถตรวจพบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเฮป แอนติเจน (HBsAg) ได้ถึงร้อยละ 33

4. การให้น้ำเกลือ ฉีดยา การกระทำต่อทารกในการตรวจวินิจฉัยที่ผิวหนัง ซึ่งเปื้อนเลือดในช่วงแรกของชีวิต

5. ผ่านทางน้ำนมโดยเฉพาะถ้ามารดามีบาดแผลที่หัวนม สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในน้ำนมมารดาที่เป็นพาหะได้ถึงร้อยละ 71

การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี (Methods of Prevention and Control)

องค์ประกอบหลักซึ่งมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และการแพร่กระจายของโรคมี 3 ประการด้วยกัน คือ

1. มนุษย์ (Host)
2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

ถ้าองค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในภาวะสมดุลก็จะไม่เกิดโรค ดังนั้นหลักการป้องกันและควบคุมโรคจึง เน้นหนักในการควบคุมปัจจัยเหล่านี้ กล่าวคือ

1. การทำลายเชื้อ ได้แก่ การใช้กลวิธีที่จะสามารถทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่น การต้มในน้ำเดือด 10 - 20 นาที การแช่น้ำยาไรเซียมไฮโปคลอไรด์ เป็นเวลา 30 นาที

2. การเพิ่มภูมิต้านทานแก่มนุษย์ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยพิจารณาใน 2 กรณีดังนี้ คือ

2.1 การให้ภูมิคุ้มกันก่อนสัมผัสเชื้อ (Pre-expose Vaccination) สำหรับกลุ่มซึ่งจัดว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พิจารณาให้วัคซีนแก่คนต่อไปนี้

2.1.1 บุคคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดผู้ป่วยได้บ่อย เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เป็นต้น

- 2.1.2 ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ในสถานบริการสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน
- 2.1.3 ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยไตเทียม
- 2.1.4 บุคคลที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ
- 2.1.5 ผู้ติดยาเสพติด
- 2.1.6 พวกนักโทษ
- 2.1.7 สมาชิกหรือผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ของบุคคลที่เป็นพาหะ

ไวรัสตับอักเสบบี

2.2 การให้การป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ (Post - exposure Prophylaxis Hepatitis B) เป็นการป้องกันการติดเชื้อ หลังจากสัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แล้วพิจารณาให้วัคซีนในบุคคลต่อไปนี้

2.2.1 การสัมผัสจากการคลอด (Perinatal Exposure) ในเด็ก ซึ่งเกิดจากมารดาที่มี เชื้อพาหะไตติสบี เชื้อพาหะ แอนติเจน (HBsAg)

2.2.2 การสัมผัสจากการร่วมเพศ (Sexual Exposure) กับคู่ของบุคคลที่มีผลบวกของ เชื้อพาหะไตติสบี เชื้อพาหะ แอนติเจน (HBsAg)

2.2.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเชื้อ (Percutaneous Exposure)

2.3 การทำลายหนทางการติดต่อของเชื้อ (Breaking of the Mode of Transmission) เพื่อมิให้มีการติดต่อเชื้อไปยังบุคคลอื่น หรือป้องกันการติดเชื้อมายังตนเอง พิจารณาได้หลายวิธีการดังนี้

2.3.1 การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมซึ่งต้องอาศัยระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการตรวจคัดกรองที่มีคุณภาพ มีบุคลากรโดยพิจารณา เลือกตัวชี้วัด ที่จำเป็นและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการยึดหลักในประสิทธิภาพที่คุ้มค่า

2.3.2 การบริหารจัดการกลุ่มบุคคล ที่เป็นพาหะของโรค การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่ทุกคน เป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับฐานะ เศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนา จึงควรพิจารณาตรวจคัดกรองในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

2.3.3 จัดระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้บริจาคโลหิตที่มีประสิทธิภาพ ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้อื่นด้วยการตรวจสอบเลือดทั้งหมดว่า มี เฮปอะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) ออกฤทธิ์แบบอย่างเคร่งครัดและชัดเจนในการตรวจสอบประวัติผู้บริจาคเลือด ห้ามใช้เลือดที่ยังไม่ได้ทดสอบหา เฮปอะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) โดยเด็ดขาด

2.3.4 การทำลายเชื้อผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือด น้ำลายของเสียหรือสิ่งขับถ่าย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ของผู้ป่วย จะต้องทำลายเชื้ออย่างถูกวิธีด้วยการนึ่งหรือใช้สารเคมี เศษกระดาษหรือของใช้ต่าง ๆ อาจนำไปเผาทั้ง

2.3.5 การป้องกันการติดต่อจากมารดาไปทารก ในเด็กแรกเกิด ที่มีมารดาเป็นพาหะของโรค ควรได้นัดฉีดกลอบูลิน (Hepatitis B Immunoglobulin 0.5 ml.) ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด และให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีจนครบ 3 ครั้ง

2.3.6 การป้องกันในกลุ่มสมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่มีการร่วมเพศกับผู้ที่มี เฮปอะไตติสบี เชอเฟซ แอนติเจน (HBsAg) การให้ เฮปอะไตติสบี อิมมูโนกลอบูลิน ((HBIG) จะช่วยป้องกันได้ร้อยละ 75 ขนาดที่ให้ 0.06 ซี.ซี/กิโลกรัม 1 ครั้ง ภายใน 14 วัน สำหรับผู้สัมผัสโรค ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย (Household Contact) จะป้องกันเมื่อมีประวัติการใช้ของร่วมกับผู้ป่วย เช่น ใบมีดโกน แปรงสีฟัน เป็นต้น

2.3.7 การให้ความรู้ คำแนะนำ นับว่าเป็นเรื่องสำคัญต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี เพราะการให้การตรวจวินิจฉัยและการให้วัคซีน ยังคงมีราคาแพงและสิ้นเปลืองมาก

การตรวจกรองก่อนให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ด้วยเหตุที่ประเทศไทยมีความชุกชุมของโรคไวรัสตับอักเสบบี แนวทางการปฏิบัติ ก่อนให้วัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว จึงควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ผู้ใหญ่ทุกรายควรตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบี ก่อนได้รับวัคซีน
2. ในเด็กที่มีอายุ 6-15 ปี ควรมีการตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบีก่อนได้รับวัคซีน แต่ในเด็กที่ไม่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคสูง (กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคสูง ได้แก่ มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในบ้านเป็นโรคหรือพาหะ เด็กที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดบ่อย) ถ้ามีปัญหาในการตรวจเลือด สามารถให้วัคซีนได้ หลังให้วัคซีนครบแล้ว ถ้าตรวจเลือดพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก็ไม่สามารถบอกได้ว่า วัคซีนขาดประสิทธิภาพ ถ้ามีการติดเชื้ออยู่ก่อนหรือเป็นพาหะ การให้วัคซีนจะไม่เกิดประโยชน์ ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสิ้นเปลืองเนื่องจากวัคซีนมีราคาแพง
3. ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ให้วัคซีนได้เลยโดยไม่ต้องตรวจกรองเลือด เด็กในวัยนี้จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะมารดา ดังนั้นควรตรวจกรองมารดา ถ้ามารดาไม่ได้เป็นพาหะก็สามารถให้วัคซีนได้ แต่ถ้าพบว่ามารดาเป็นพาหะ อาจจำเป็นต้องตรวจกรองบุตรก่อนให้วัคซีน โดยเฉพาะมารดาที่เป็นพาหะชนิด เฮฟอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg)
4. ทารกแรกเกิดทุกคนไม่มีความจำเป็นต้องตรวจกรองใด ๆ ทั้งสิ้น สามารถให้วัคซีนได้เลย
5. สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจกรองหา เฮฟอะไตติสบี เชื้อพาหะ แอนติเจน (HBsAg) เพื่อดูภาวะการเป็นพาหะ และให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง ทำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์และทารก

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ใช้ในปัจจุบันมีดังต่อไปนี้

1. พลาสมา ดีริว วัคซีน (Plasma-derived Vaccine) เป็นวัคซีนที่ผลิตจากพลาสมาของคนที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี หลาย ๆ คนมารวมกันให้ได้พลาสมาจำนวนมากพอจำนวนหนึ่งแล้วจึงแยก เฮปอะไตติส บี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) ออกมาให้บริสุทธิ์ แล้วนำไปอินแอคทีเวท (Inactivate) หลังจากนั้นก็ใส่ แอดจูแวนท์ (Adjuvant) เข้าไปด้วย เพื่อให้มีคุณสมบัติในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น

2. ทิชชู คัลเจอร์ วัคซีน (Tissue Culture Vaccine) ทำวัคซีนจาก เฮปอะไตติส บี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) ที่สร้างออกมาโดยเซลล์ไลน์ (cell line) ของ เฮปะโตมา แมมมาเลียน เซลล์ และ ฮิวแมนไฟโบรบลาสต์ คัลเจอร์ (hepatoma, mammalian cells and human fibroblast culture) นั้น ได้มีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ (Recombinant DNA Technology) เข้ามาช่วย

3. ซินทีติก วัคซีน (Synthetic vaccine) การผลิตวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยการสังเคราะห์สารเคมีที่มีคุณสมบัติเหมือน เฮปอะไตติส บี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) อยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้า

4. รีคอมบิแนนต์ ดี เอ็น เอ วัคซีน (Recombinant DNA vaccine) เป็นวัคซีนที่ผลิตด้วยกรรมวิธีทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ของพันธุวิศวกรรมศาสตร์แบ่งออกเป็น

2 กลุ่มคือ

4.1 ผลิตจากยีสต์ โดยทำวัคซีนจากยีสต์ที่ควบคุม เอส แอนติเจน (S-Antigen) ใส่ พลาสมา แล้วนำไปใส่ในยีสต์ (*Saccharomyces cerevisiae*) ซึ่งถ้าใส่ใน อีโคไล (*E.coli*) แล้วจะไม่สามารถผลิตแอนติเจนได้เหมือนกับแอนติเจน ที่พบในคน ตัวอย่างวัคซีนที่พบมากในประเทศไทย ได้แก่ เอนเจอร์ริก บี อาร์ดีเอนเอ เอชบีแวคซ์ทู และ วัคซีน เฮปอะไตติส บี (Engerix-B, rDNA, HB-VAX II และ Hepatitis B Vaccine)

4.2 ผลิตภัณฑ์จากแมมมาเลียนเซลล์ (Mammalian Cell) โดยไวรัสเป็นตัวเวกเตอร์ (Vector) นำ เอสยีน (S-gene) เข้าไปใน มังกีเซลล์ไลน์ (Monkey cell line) และที่พบมากในไทยคือ วัคซีนชนิดที่เป็น สับไทป์ (Subtype) ทำโดยใส่ พลาสมิด (Plasmid) เข้าไปในมารีนเซลล์ไลน์ (Marine cell line) ซึ่งจะมีทั้ง โพลีเปปไทด์ (Polypeptide) และไกลโคซิเลชัน (Glycosylation) เหมือน เฮพอะไตติสบี เชอเพอแอนติเจน (HBsAg) ที่ได้จากคนที่เป็นพาหะ

วิธีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันนี้มีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดที่สกัดจากพลาสมาของผู้ป่วย (Plasma-derived vaccine) และชนิดที่ผลิตโดยยีสต์ (Yeast-derived vaccine) วัคซีนทั้ง 2 ชนิด เป็นวัคซีนเชื้อตาย ดังนั้นการให้วัคซีนดังกล่าวจึงจำเป็นต้องให้หลายครั้งเพื่อกระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นและอยู่นาน

วิธีให้วัคซีน

1. ถ้าให้วัคซีนเบื้องต้น 2 เข็ม โดยเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน ควรกระตุ้นเมื่อ 6 เดือน หรือนับว่าฉีดเดือนที่ 0-1-6
2. ถ้าให้วัคซีนเบื้องต้น 3 เข็ม โดยห่างกันเข็มละ 1 เดือน ควรกระตุ้นเมื่อหลังเข็มแรก 1 ปี หรือนับว่าฉีดเดือนที่ 0-1-2-12

การกระตุ้นเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นและอยู่นาน ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากวัคซีนดังกล่าวไม่ได้อยู่ตลอดชีวิต จะค่อย ๆ ลดลง จึงเป็นปัญหาว่าการกระตุ้นครั้งที่ 2 จำเป็นจะต้องกระตุ้นหรือไม่ ในทางปฏิบัติประเทศที่มีความชุกของโรคสูงอาจจำเป็นต้องมีการฉีดกระตุ้นหรือตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันในปีที่ 5 หลังฉีดเข็มแรก เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการป้องกันโรค

ตาราง 2 แสดงแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

แผนการฉีด	มีคัมภีร์ที่ให้ผลทันที	การให้วัคซีนไปกระตุ้นร่างกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสบี	
	<u>ประเภท 1</u> อิมมูโนกลอบูลินชนิดพิเศษ (HBIG)	<u>ประเภท 2</u> เอนเจอร์กซ์ บี [®] (Engerix B)	<u>ประเภท 3</u> เฮกซ์ไบแวกซ์ ทู [®] (H-B VAX II)
ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อไวรัสบี และมี แอนติเจน บี ให้ประเภท 1 กับประเภท 2 หรือ ประเภท 1 กับประเภท 3	0.5 มล. ครั้งเดียว ภายใน 12 ชั่วโมง หลังคลอด	0.5 มล. ภายใน 7 วัน ฉีดซ้ำตอนครบ 1, 2 และ 12 เดือน	0.5 มล. ภายใน 7 วัน ฉีดซ้ำตอนครบ 1 เดือน และ 6 เดือน
บุคคลที่ถูกเข็มเปื้อนเชื้อ ไวรัสบีแทง ให้ประเภท 1 กับประเภท 2 หรือ ประเภท 1 กับประเภท 3	0.6 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก. ภายใน 7 วัน และฉีดซ้ำอีกใน 1 เดือน	1 มล. ภายใน 7 วัน ฉีดซ้ำตอนครบ 1, 2 และ 12 เดือน	1 มล. ภายใน 7 วัน ฉีดซ้ำตอนครบ 1 เดือน และ 6 เดือน
ฉีดวัคซีนป้องกันล่วงหน้า ให้ประเภท 2 หรือ ประเภท 3	ไม่ต้องฉีด	ในเด็กต่ำกว่า 10 ปี ฉีด 0.5 มล. บุคคล อายุเกิน 10 ปี ฉีด 1 มล. ฉีดซ้ำตอนครบ 1 และ 6 เดือน	ในเด็กต่ำกว่า 10 ปี ฉีด 0.5 มล. บุคคลอายุเกิน 10 ปี ฉีด 1 มล. ฉีดซ้ำ ตอนครบ 1 เดือน และ 6 เดือน

ที่มา : ตัดแปลงจากเฟื่องเพชร เกียรติเสวี. 2533 : 80

ตาราง 3 แสดงข้อแนะนำในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การป้องกัน	บุคคลที่สมควรแนะนำให้ฉีด
1. การป้องกันล่วงหน้าก่อนการสัมผัสโรค	1. เด็กแรกเกิดทุกคน บุคคลที่ขาดภูมิคุ้มกันโรค หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นพาหะของโรค บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์เด็ก ผู้ติดยาเสพติด บุรุษรักร่วมเพศ และผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็นพาหะเรื้อรังของโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ขาดภูมิคุ้มกันโรค
2. การป้องกันภายหลังสัมผัสโรค	2. ทารกทุกคนซึ่งเกิดจากมารดาที่เป็นพาหะ หรือบุคคลที่ถูกเข็มเปื้อนเชื้อไวรัสบีแทง

ที่มา : ดัดแปลงจาก ประเสริฐ ทองเจริญ. 2528 : 92 - 93

การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับวัคซีนอื่น

การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถให้ร่วมกับวัคซีนอื่นโดยฉีดให้คนละตำแหน่ง เช่น ให้พร้อมกับ บีซีจี (BCG) เมื่อแรกเกิด ให้พร้อม ดีพีที, โอพีวี (DPT, OPV) โดยไม่มีผลต่อภูมิคุ้มกันที่เกิเกิดขึ้น การให้ร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคหัด (Measles) สามารถให้พร้อมกันได้ แต่ถ้าให้หลังวัคซีนดังกล่าวอาจมีผลต่อภูมิคุ้มกัน เนื่องจากวัคซีนป้องกันหัดอาจกดภูมิคุ้มกันของร่างกายได้

ประสิทธิผลของวัคซีนอาจแตกต่างกันตามองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ชนิดและขนาดของวัคซีนที่ใช้ ตลอดจนถึงการศึกษาตารางในการฉีดที่ไม่เหมือนกันของวัคซีนแต่ละชนิด อาจทำให้ได้ผลที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มงวดในการควบคุมคุณภาพในการผลิต และการเก็บรักษาวัคซีนในระหว่างและการขนย้าย เป็นต้น

2. ประชาชนที่แตกต่างกันอาจตอบสนองต่อวัคซีนได้ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยีนส์ที่ควบคุมระบบภูมิคุ้มกันในกลุ่มชนชั้น ดังนั้นการนำวัคซีนที่ผลิตจากประเทศหนึ่งไปใช้อีกประเทศหนึ่งจำเป็นต้องมีการทดสอบผลการตอบสนองในกลุ่มชนนั้นก่อน เพื่อหาขนาดและวิธีการฉีดที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มชนนั้นโดยเฉพาะ
3. สุขภาพของผู้ที่ได้รับวัคซีน โรคบางอย่างหรือยาบางอย่างอาจมีผลต่อการสร้างแอนติบอดี
4. ส่วนของร่างกายที่ได้รับการฉีดวัคซีน ผลจากการศึกษาพบว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข้าทางสะโพกจะได้ประสิทธิผลต่ำกว่าการฉีดที่แขน เนื่องจากวัคซีนอาจไปตกหลงเหลือในชั้นของไขมัน ทำให้การดูดซึมวัคซีนไม่ดี
5. อายุของผู้ที่ได้รับวัคซีน พบว่ายิ่งอายุมากการสร้างแอนติบอดีก็ยิ่งน้อยลง
6. เพศ พบว่าเพศหญิงสร้างแอนติบอดีได้เร็วและสูงกว่าเพศชาย

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถ และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีวันหน้าได้ และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนี้ได้ถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติในปัจจุบัน คือมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเองของประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดบริการพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน

โอเรม (Orem, 1980 : 35) ได้เผยแพร่แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการพยาบาลเมื่อ ค.ศ.1959 และถือเป็นรูปแบบทฤษฎีการพยาบาลที่ผู้ให้

ความสนใจศึกษา นามาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลกว่า 20 ปีแล้ว การดูแลตนเอง ตามความหมายของโอเรม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและกระทำเพื่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของบุคคล เป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ และเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 150) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัว มีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ช่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากรอค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

โอเรม (Orem) ได้ให้แนวคิดที่ว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งจะประสบผลสำเร็จหรือไม่นั้น ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น หากความต้องการทั้งหมดได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพก็จะได้รับประโยชน์ตอบแทนจากการดูแลตนเอง ดังนี้

1. สนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

นอกจากนี้ โอเรม (Orem. 1980 : 28) ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภาวะขาดการดูแลตนเอง และพยาบาลผู้ซึ่งอยู่ในฐานะของสถาบันบริการทางสุขภาพไว้ว่า

1. การดูแลตนเอง เป็นรูปแบบการจัดการตนเองของบุคคล
2. การดูแลตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต สุขภาพ การพัฒนา และสวัสดิภาพของบุคคลโดยทั่วไป
3. การดูแลตนเองและผู้ที่อยู่ในความพึ่งพาของตนเอง ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของสังคมและความสามารถในการเรียนรู้ ของสมาชิกแต่ละคนในสังคม
4. บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลตนเอง หรือดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเองจะมีความสามารถเป็นพิเศษในการทำกิจกรรมนั้น ๆ เฉพาะตน
5. ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดโดยอายุ เพศ ระยะของการพัฒนาการของร่างกาย ประสบการณ์ของชีวิต การเรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม สุขภาพและแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง หรือผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเอง กับการต้องการดูแลตนเอง หรือผู้ที่ต้องพึ่งพาตนเองสามารถประเมินได้ เมื่อทราบปริมาณของแต่ละชนิดนั้น
7. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับการต้องการในการดูแลตนเองจะออกมาในลักษณะของคำว่า น้อยกว่าหรือมากกว่า
8. การพยาบาลเป็นบริการที่ต้องการ เมื่อ
 - 8.1 ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการในการดูแลตนเอง (มีภาวะขาดการดูแลตนเอง)
 - 8.2 ความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่า หรือเท่ากับความต้องการดูแลตนเองในขณะนั้น แต่ในอนาคตอาจจะน้อยกว่า เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลงหรือความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น หรือเกิดขึ้นได้ทั้งสองกรณี

9. เมื่อมนุษย์อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สังคมได้กำหนดวิถีทางและจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือบุคคลนั้นตามลักษณะของธรรมชาติ ตลอดจนเหตุผลของการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นด้วย
10. การบริการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในสังคม เป็นจุดมุ่งหมายของสังคมที่กำหนดไว้
11. การจัดกลุ่มการให้บริการช่วยเหลือบุคคล ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในสังคม อาจจะแบ่งได้เป็นสองอย่างคือ การบริการที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากอายุและการพัฒนาการ
12. การบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากอายุ และการพัฒนาการ จะเป็นบริการด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในสังคมสมัยใหม่
13. การพยาบาลในระยะที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เป็นบริการทางสุขภาพอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่มีอารยธรรม

ความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Demands)

ในทฤษฎีของโอเรม (Orem, 1980 : 41-51) ความต้องการดูแลตนเองเป็นจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่มนุษย์ต้องการ สำหรับการดูแลตนเองเป็นการกระทำโดยเจตนา ที่กระทำโดยตนเองหรือเพื่อตนเอง ความต้องการดูแลตนเองของมนุษย์แบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ทุกวัย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของมนุษย์ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอายุ การพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความต้องการในสิ่งเหล่านี้คือ

- 1.1 ให้ร่างกายได้รับอากาศ น้ำ และอาหารบางอย่างเพียงพอ
- 1.2 ให้ร่างกายได้มีการขับถ่ายหรือระบายของเสีย รวมทั้งสิ่งที่ร่างกายสร้างขึ้นอย่างปกติ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อ เป็นต้น
- 1.3 ให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
- 1.4 ให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี

1.6 การส่งเสริมในด้านการทำหน้าที่และพัฒนาการของร่างกาย และความรู้สึกรักคิด โดยสอดคล้องกับข้อจำกัดทางพันธุกรรม คุณลักษณะและสติปัญญาของตน

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการในวงจรชีวิตมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลทางลบต่อพัฒนาการ เช่น การตายของบิดา มารดา ญาติสนิท หรือคู่ชีวิต เป็นต้น ความต้องการชนิดนี้ ได้แก่

2.1 การคงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการในระยะต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์เจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ เช่น ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น

2.2 การดูแลและส่งเสริมในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่าง ๆ ของบุคคล ตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้าสังคม ความผิดปกติทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การเจ็บหนักหรือป่วยในระยะสุดท้าย การสูญเสียญาติ เพื่อน สิ่งของทรัพย์สิน และสถานะทางสังคม การเปลี่ยนที่อยู่หรือสิ่งแวดล้อมโดยฉับพลัน และฐานะความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เป็นต้น

3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ รวมทั้งการปฏิบัติการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ เช่น การผ่าตัดอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความเบื่อหน่ายท้อแท้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ความต้องการชนิดนี้ได้แก่

- 3.1 การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย
- 3.2 การตระหนักถึงอันตรายจากผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลการป้องกันรักษาและฟื้นฟูพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล
- 3.5 ปรับความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเอง (Body Image) โดยยอมรับภาวะความเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล
- 3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง ตลอดจนมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุดตามสภาพของตน

ความต้องการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลต้องกระทำในระยะหนึ่ง เพื่อจะสนองความต้องการในการดูแลตนเอง อาทิเช่น ความต้องการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Primary Prevention Self-Care Demand) บุคคลที่จะต้องดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการโดยทั่วไป และความ

ต้องการที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการส่วนความต้องการดูแลตนเองเพื่อการรักษาและฟื้นฟู (Secondary or Tertiary Prevention Self-Care Demand) เมื่อเกิดความเจ็บป่วย บุคคลจะต้องดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการโดยทั่วไป และตามพัฒนาการด้วยเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่โดยส่งเสริมการพัฒนาการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

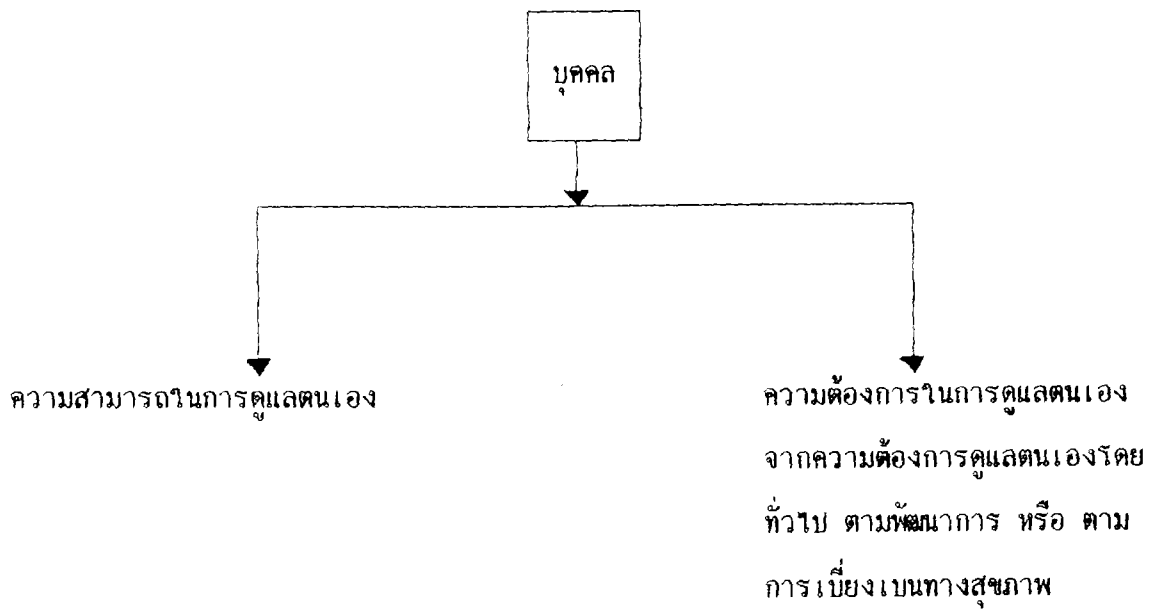
ความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในบุคคลที่ออกมาให้ทราบถึงโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล และยังเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละบุคคลจะหาวิถีทางในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว อันมีสาเหตุเกิดขึ้นเนื่องจาก

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หรือเหตุการณ์ในวงจรชีวิต
3. เทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หรือเหตุการณ์ในวงจรชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Capabilities)

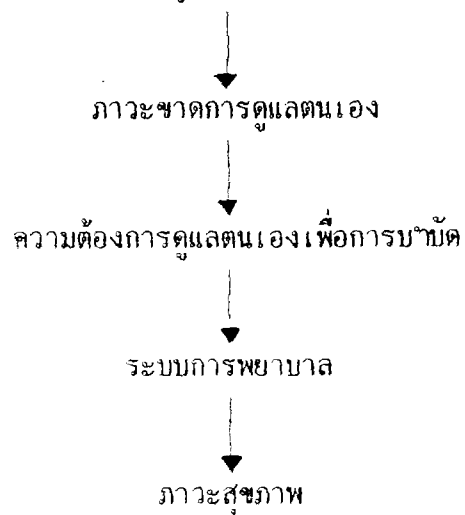
ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง พลังความสามารถของบุคคลที่จะทำการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองจะควบคู่ไปกับการเรียนรู้และวัฒนธรรม ซึ่งจะแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem. 1980 : 129) นอกจากนี้ยังได้กล่าวเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎี อธิบายได้อย่างมีเหตุผลและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองจนนำไปสู่ทักษะในด้านปฏิบัติการ

ฉะนั้น บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-Care Demands) เกิดขึ้น และจะพยายามใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง บุคคลที่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอก็จะบรรลุถึงจุดหมาย ของการดูแลตนเอง คือภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพก็หมดไป แต่เมื่อใดก็ตามที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองเนื่องจากมีความบกพร่องหรือขาดความสามารถ ในการดูแลตนเอง ทำให้มีการขาดการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ความต้องการ ในการดูแลด้านสุขภาพก็จะปรากฏขึ้น ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องช่วยเหลือโดยจัดระบบพยาบาล อย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดังภาพประกอบ 5 ดังนี้



ถ้าความสามารถในการดูแลตนเอง $\geq$ ความต้องการดูแลตนเอง $\rightarrow$ ภาวะสุขภาพ

ถ้าความสามารถในการดูแลตนเอง $<$ ความต้องการดูแลตนเอง



ภาพประกอบ 5 แสดงลักษณะสวัสดิภาวะของบุคคลในการดูแลตนเอง

ที่มา : การดูแลสุขภาพตนเอง. 2536 : 43

การขาดการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit)

การขาดการดูแลตนเองเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความบกพร่องหรือขาดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น

2 รูปแบบ คือ

1. การขาดการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Complete Self-Care Deficit)
หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะสนองความต้องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้เลย
2. การขาดการดูแลตนเองบางส่วน (Partial Self-Care Deficit)
หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยสามารถสนองความต้องการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้บางส่วน ซึ่งผู้ป่วยอาจจะอยู่ในภาวะนี้เป็นเวลานาน หรือจำกัดเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง

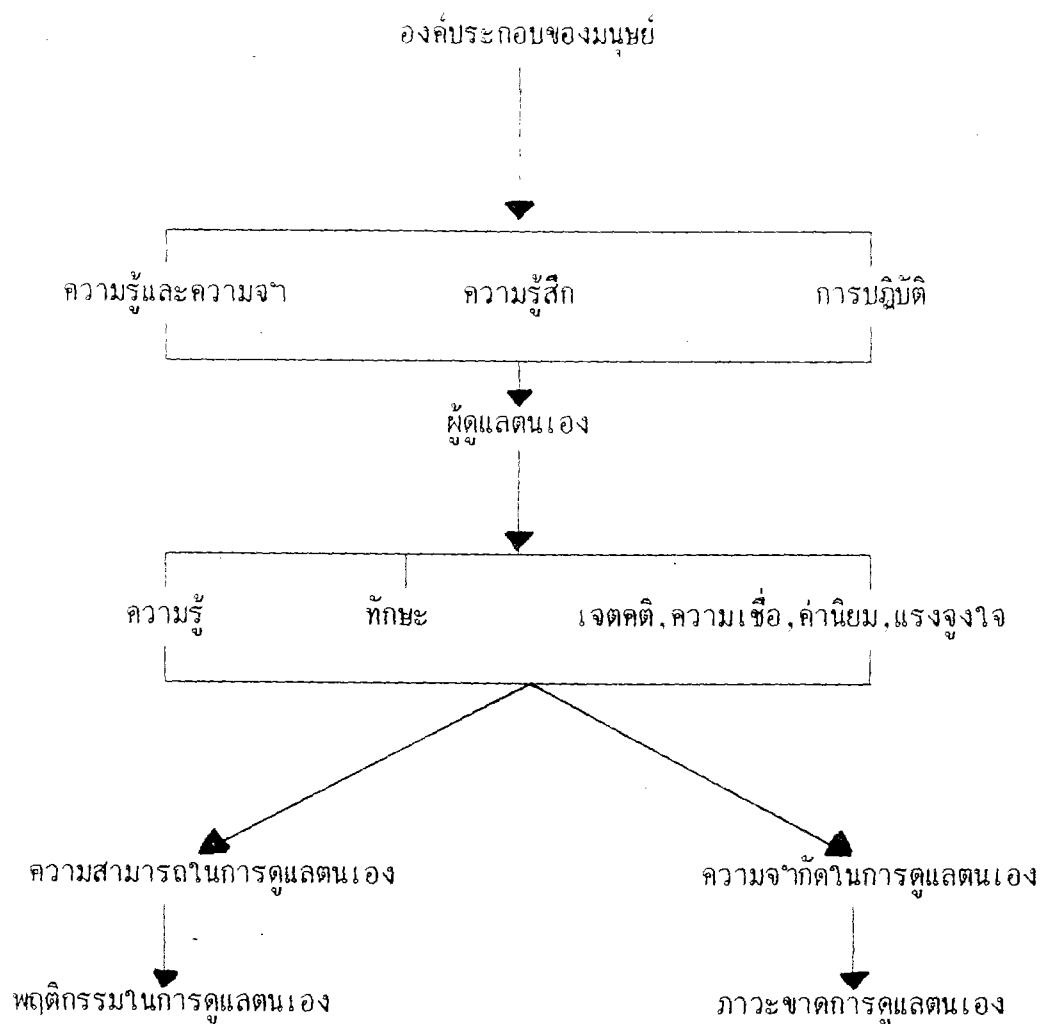
โอเรม (Orem, 1980 : 130) ได้กล่าวถึง การขาดการดูแลตนเองว่าเป็นผลเนื่องมาจากสุขภาพของบุคคล หรือมีความจำกัดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่ในความพึ่งพาของตนเองได้ หรือไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และโดยทั่วไปบุคคลจะเกิดการขาดการดูแลตนเอง เมื่อมีสภาพการณ์ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
2. มีความจำกัดในความตระหนัก หรือไม่ตระหนักถึงตนเอง สิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดการพักผ่อนตามธรรมชาติ
3. ไม่สามารถใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
4. มีความจำกัดในการที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับการขาดความรู้และความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความผิดปกติ หรือความบกพร่องของการทำหน้าที่มีผลให้เกิดความต้องการดูแลตนเองขึ้นใหม่ . ตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไปจากเดิมเป็นบางส่วน หรือทั้งหมด

6. มีความต้องการดูแลตนเองในเรื่องของคำแนะนำใหม่ ๆ วิธีการดูแลตนเองที่ซับซ้อนในระบบการดูแลตนเอง หรือการปฏิบัติที่ต้องการความรู้เฉพาะ และทักษะซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์

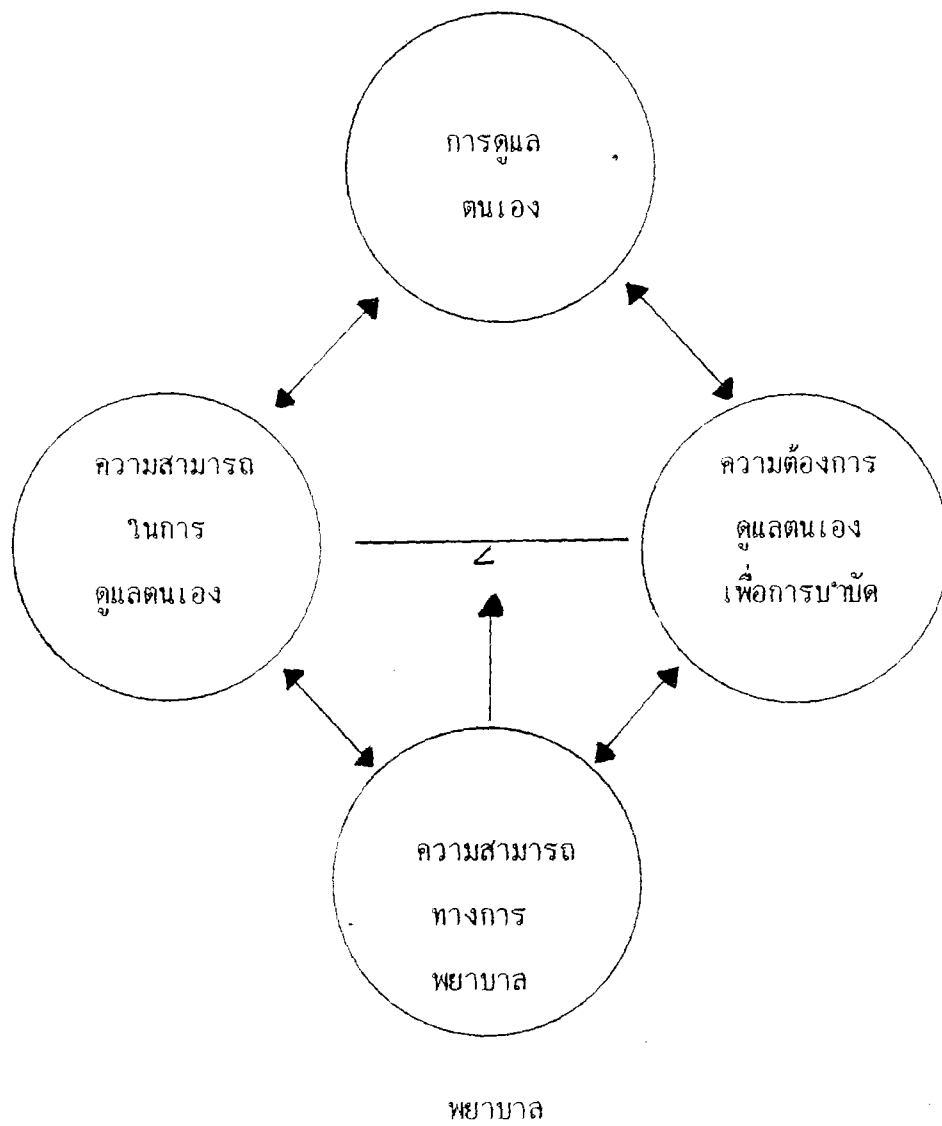
จะเห็นว่าภาวะขาดการดูแลตนเองนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความจำกัดในการดูแลตนเองของบุคคล อันได้แก่ ความจำกัดในด้านความรู้ ความจำกัดในการตัดสินใจแก้ปัญหา และความจำกัดในการปฏิบัติอย่างมีเหตุผล (Orem. 1980 : 125-127) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำ คือ ความรู้ ความจำ ความรู้สึกและการปฏิบัติความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พัฒนาขึ้นได้โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ คือ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่พัฒนาจากองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของมนุษย์นั่นเอง เมื่อใดที่ผู้ดูแลตนเองมีความจำกัดการดูแลตนเองในปัจจัยเหล่านั้น ก็จะมีภาวะขาดการดูแลตนเองเกิดขึ้น (Joseph. 1980 : 135-136) ดังแสดงในภาพประกอบ 6 ดังนี้



ภาพประกอบ 6 แสดงองค์ประกอบของมนุษย์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา : Joseph. 1980 : 135

ด้วยเหตุที่การดูแลตนเองของบุคคลต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญสามประการ คือ จะต้องมีความรู้มีทักษะในการดูแลตนเองที่ดี และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง คือให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง เพราะบุคคลที่มีความจำกัดการดูแลตนเองในสิ่งเหล่านี้ จะเกิดภาวะขาดการดูแลตนเองได้ ดังนั้นแนวคิดทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่ง ดังแสดงในภาพประกอบ 7 ดังนี้



< = ความสัมพันธ์ในลักษณะน้อยกว่า

ภาพประกอบ 7 แสดงโมเดลการพยาบาลของโอเรม

ที่มา : Orem. 1980 : 24

สรุปได้ว่า ภาวะขาดการดูแลตนเอง เป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองตามความต้องการที่เกิดขึ้นได้และเป็นสื่อชี้ให้เห็นถึงความต้องการดูแลด้านสุขภาพ หรือภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล การขาดการดูแลตนเองไม่ว่าแบบใดก็ตาม ย่อมส่งผลถึงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในแนวคิดการพยาบาลของโอเรมมีเป้าหมายของการพยาบาล ก็คือส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีการดูแลตนเอง ในระดับที่สามารถตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมินการดูแลตนเองของบุคคล โดยจะต้องประเมินจากความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-Care Demand) ว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องอย่างเพียงพอถือว่าบุคคลนั้นขาดการดูแลตนเอง ซึ่งจะต้องพิจารณาว่าเพราะเหตุใด โดยวิเคราะห์จากปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ ทักษะและทัศนคติในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้ถูกต้อง โดยพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างความต้องการกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การวางแผนและจัดระบบการพยาบาลทดแทนการขาดการดูแลตนเองตามความเหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล

1.1 อายุและเพศ โอเรม (Orem. 1980 : 220) สรุปว่าอายุและเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล และทำให้ความต้องการบริการพยาบาลของบุคคลแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จะพัฒนาไปตามวัยหรือพัฒนาการ รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล และจะพัฒนาเต็มที่เมื่อเข้า

ผู้ช่วยผู้ใหญ่ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 189) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ว่าบุคคลในวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการงานและการดูแลครอบครัว ภาระต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและความต้องการของผู้ที่อยู่ในความห่วงหาของตนเอง ทำให้บุคคลวัยนี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่หรือไม่ให้ความสำคัญในสุขภาพของตนเองอย่างเพียงพอ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี การสังเกต การอธิบาย และการดูแลความเจ็บป่วยทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การเข้าปรึกษาจากสถาบันทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแบบอย่างและเป็นการสอนสมาชิกในครอบครัวด้วย

1.2 ระดับการศึกษา เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงระดับสติปัญญาของบุคคลซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้หรือการปรับตัวของบุคคล บุคคลที่มีสติปัญญาแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวในการแก้ปัญหาเพื่อตนเอง โดยเฉพาะครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลตนเอง และเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติ และมีการสนับสนุนให้ดูแลตัวเอง ดังนี้

2.1 การสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแรกของมนุษย์ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยในระหว่างพักฟื้นที่บ้าน ครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่พัฒนาส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดี ลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ให้การสนับสนุนพฤติกรรมที่มีคุณค่าแก่สังคม และเป็นตัวกลางผ่อนคลาย ปล่อยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ดังนั้นระบบการสนับสนุนจากสังคม จึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ซึ่งคนส่วนใหญ่ในระบบนี้มักมาจากคนในกลุ่มเครือญาติในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนสนิท

2.2 การสนับสนุนด้านกายภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงกาย และคำแนะนำหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น

โดยสรุปการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญมากสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ (Pender, 1987 : 89) โดยเฉพาะในขณะที่มีความเจ็บป่วย ถ้าได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างเพียงพอและได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว จะก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ แต่ถ้าขาดการสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้ระดับความเครียด และระดับความไม่มั่นคงในตนเองสูงขึ้น มีอาการไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดศรัทธาและขาดความเชื่อถือในตนเอง ตลอดจนไม่สามารถดูแลตนเองได้

**บทบาทของการสุศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี**

การสุศึกษา

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับ "การสุศึกษา" ไว้มาก เป็นต้นว่า

"การสุศึกษา" เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นยังหมายรวมถึงกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับการทำให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์" (WHO : 1969)

ด้วยความหมายดังกล่าวนี้ผู้ที่ทำงานด้านการสุศึกษา จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจอันลึกซึ้งทั้งในเชิงวิชาการ (หลักการและเหตุผลจากทฤษฎี) และในเชิงประสบการณ์ (การเรียนรู้โดยตรงจากประชาชน) ในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิธีการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบในด้านจิตวิทยา เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม องค์การ การเมือง โดยรวมไปถึงความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและการแปรเปลี่ยนของคนที่อยู่ในสังคมด้วย

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง การศึกษากับการดูแลสุขภาพตนเอง

ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดที่เสนอกรอบพฤติกรรมไว้ สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญในการศึกษา และทำความเข้าใจคือรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่เกิดขึ้น ลักษณะพฤติกรรมเช่นนี้มักจะเป็นการตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยเฉพาะหน้าที่ของตนเอง ในฐานะปัจเจกชนของครอบครัว ในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกมีบทบาทความรับผิดชอบ และของ ชุมชนในบทบาทหน้าที่เท่าที่ชุมชนคาดหวังหรือตนตระหนักเอง (สมทรง รักษ์เผ่า. 2534 : 5 - 6) พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองสามารถจำแนกตามแบบแผนโดยทั่วไปได้ดังนี้

1. การอยู่เฉย ๆ คอยเฝ้าดูอาการโดยหวังว่าอาการเจ็บป่วยจะหายไปเอง
2. การรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้ยา แต่ใช้วิธีการอื่น เช่น การกินอาหาร

การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

3. การใช้ยารักษาอาการด้วยตนเอง

ตามสภาพความเป็นจริงนั้นประชาชนมิได้เพียงแต่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในการดูแลสุขภาพอย่างเดียว หากได้มีพฤติกรรมอื่นที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ เช่น การออกกำลังกาย การละเว้นการบริโภคอาหารหรือการมีกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะที่ตนเองมีความเชื่อว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ในสภาพของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนที่ด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนาที่ประกอบอยู่ในประเทศต่าง ๆ ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ว่าจะเพื่อการดูแลตนเองตามแผนโบราณ และการดูแลตนเองตามแผนปัจจุบัน (สมัยใหม่)

สรุปได้ว่า แนวคิดที่เป็นการยอมรับทั่วไป คือกลุ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในอันที่จะส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแนวความคิดการดูแลสุขภาพทั้งกระบวนการ โดยมีตารางเปรียบเทียบแนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองกับการให้สุขภาพดังนี้

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบแนวคิดของการดูแลตนเองกับการให้สุศึกษา

การดูแลสุขภาพตนเอง	การให้สุศึกษา
1. เป็นความรับผิดชอบส่วนตัวของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับโรคและการมีสุขภาพที่ดี	1. เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี
2. ผู้รับบริการวางเป้าหมายของการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความต้องการของตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษา	2. เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นผู้ริเริ่มวางเป้าหมายและจัดการให้ความรู้ตามโรคที่ผู้ป่วยประสบ
3. ผู้รับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง	3. ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตาม
4. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการควบคุมกระบวนการตัดสินใจ	4. บุคลากรวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมการตัดสินใจ จึงทำให้เกิดปัญหาการไม่ปฏิบัติตาม

ตาราง 4 (ต่อ)

การดูแลสุขภาพตนเอง	การให้สุขภาพศึกษา
5. พิจารณาถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นแหล่ง ประโยชน์ที่บุคคลใช้ให้สอดคล้องกับ ความต้องการของตนเอง	5. แสวงหาและใช้วิธีการที่เป็นมาตรฐาน ในการปรับพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือ ผู้รับบริการจะต้องปรับปรุงพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ
6. สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง โดยเรียนรู้และฝึกทักษะทางด้าน การแพทย์บางอย่าง	6. สนับสนุนให้ประชาชนต้องพึ่งพา บริการสุขภาพมากขึ้น มองเห็นทักษะ ทางด้านการแพทย์ว่าจะต้องกระทำ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ที่มา : แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 5)

บทบาทของนักศึกษากับการส่งเสริมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
มีดังนี้

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา

โรคตับอักเสบบีจากไวรัสบี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย
มีประชากรไทยที่มีเชื้อดังกล่าวประมาณร้อยละ 10 อัตราการเป็นพาหะในสตรีตั้งครรภ์
ประมาณร้อยละ 6 และพบ เฮพะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ร้อยละ 40 ของพาหะ
จะเห็นว่าประชากรไทย มีปัญหาโรคตับและเสียชีวิตจากไวรัสตับอักเสบบี เมื่ออายุมากกว่า
30 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5-1 รวมทั้งโรคนี้ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น วิธีที่
เหมาะสมที่สุด คือ การป้องกัน

2. การป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อโรค เน้นหลัก 3 ประการคือ

2.1 การทำลายเชื้อโรค (Agent) หรือแหล่งแพร่เชื้อ (Sources or Reservoirs)

2.2 การเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานการเกิดโรคแก่มนุษย์ (Host)

2.3 การทำลายแหล่งโรคติดต่อหรือแหล่งแพร่เชื้อ (Breaking the chain of transmission of infection)

3. การให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่ตรวจเลือดพบไวรัสตับอักเสบบี

ถ้าผลการตรวจเลือดพบว่า กำลังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือมีการติดเชื้อเรื้อรังไม่ควรตกใจหรือวิตกกังวลมากนัก เพราะจากผลการตรวจเลือดของประชากรไทยพบว่า ชายไทยมีประมาณร้อยละ 10 เช่นเดียวกับหญิงไทยมีประมาณร้อยละ 5 แม้แต่แพทย์หรือทันตแพทย์บางคนก็ตรวจพบเชื้อนี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มิร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ แต่อาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ มีบางรายที่เป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง หรือมีอาการรุนแรงตามมา ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนชนิดที่จะกำจัดเชื้อนี้ให้แก่ผู้ติดเชื้อเรื้อรังได้

เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จึงควรปฏิบัติตนดังนี้

1. ตรวจเลือดซ้ำ หลังจากตรวจครั้งแรกแล้ว 3 - 6 เดือน ในการเจาะเลือดซ้ำควรแจ้งว่า เคยตรวจพบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพศ แอนติเจน (HBsAg) มาก่อน ต้องการตรวจซ้ำและตรวจดูระดับเอนไซม์ของตับด้วย

2. งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาที่เป็นอันตราย

3. พักผ่อนตามสมควร อย่าทำงานหักโหม

4. ออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก หรือเข้าแข่งขันกีฬาที่เหน็ดเหนื่อยมาก

5. รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรละเลยมื้ออาหารจนหิวมาก

6. รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
7. งดสูบบุหรี่
8. งดใช้เครื่องใช้ส่วนตัวหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น
9. ควรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
10. ควรตรวจเลือดคุ้สมรสและบุตร ถ้าพบว่ายังไม่มีภูมิคุ้มกัน ควรแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกัน
11. งดบริโภคเลือด และอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียม
12. ถ้าไปรับการตรวจรักษาหรือทาทัน ควรแจ้งให้แพทย์ ทนตแพทย์ ได้ทราบว่าท่านตรวจเลือดพบเชือดังกล่าว
13. ถ้ามีอาการผิดปกติ ควรพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเป็นระยะ

จึงเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัว จนถึงระดับองค์กรชุมชนที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วย

แบบแผนพฤติกรรมเหล่านี้ ถูกกำหนดโดยปัจจุบันที่มีอิทธิพล ได้แก่ การแพทย์แผนใหม่ วิถีทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน ระบบเครือญาติ การศึกษา สภาวะเศรษฐกิจ และความต้องการด้านจิตใจ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2535) การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองไม่เพียงแต่ให้ถูกต้องเท่านั้น แต่จำเป็นต้องยอมรับได้ ดังนั้นมาตรการที่สำคัญอย่างมากจึงไม่พ้นการดำเนินการใด ๆ ที่ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็น เห็นคุณค่า มีความรู้ และทักษะในการจัดการ เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

มาตรการดังกล่าว คือ มาตรการ "การให้สุขศึกษา" นั่นเอง

การปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจุบัน ในภาพรวม จะเห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุข ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชน กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ ทั้งนี้เพราะระบบบริการสาธารณสุข และการศึกษาทางด้านสาธารณสุขยังมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลแบบตั้งรับโดยวิธีการเป็นผู้ให้บริการ (Provider) และลักษณะการบริการแบบสำเร็จรูป (Stereotyped) มากกว่าการรุกเข้าไปในชุมชน ถึงแม้ว่าขณะนี้จะใช้กลวิธีการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ ประชาชนก็ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้เท่าที่ควร ในขณะที่เดียวกันสภาวะเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากประเทศกำลังพัฒนาที่มีพื้นฐานเกษตรกรรมไปสู่การอุตสาหกรรมมากยิ่งขึ้น เกิดการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่ตามหาถิ่น มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร วิธีการดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพอนามัยในเขตเมืองและชนบท โครงสร้างของครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายที่มีสายสัมพันธ์แน่นแฟ้น ลึกซึ้งไปสู่ครอบครัวเดี่ยวหรือไม่สมบูรณ์ กลุ่มวัยทำงานและสตรีที่เคยดูแลครอบครัว และดูแลสุขภาพสมาชิกในครัวเรือนออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือกลุ่มเสี่ยง ของครอบครัวอยู่กันตามลำพัง ทั้งยังไม่อาจเข้าถึงบริการที่มีอยู่ของรัฐบาลได้อย่างเสมอภาค จึงส่งผลให้สุขภาพประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นภาพปรากฏของระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันว่าอยู่ในระยะต่อของการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และยังเป็นมุมมองว่า ความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันที่เน้นการรักษาพยาบาลนั้นจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการประชาชนภายใต้ความจำกัดทางทรัพยากรได้เท่าที่ควร

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

แนวคิดที่ 1

แนวคิดที่มุ่งเน้นความแตกต่างระหว่างการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพโดยนักวิชาชีพ
โรคภัยไข้เจ็บคือการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้บริโภคมองหากิจกรรมด้านสุขภาพที่แพทย์ไม่ได้ทำ
หรือแพทย์อาจเคยทำมาก่อน แต่ปัจจุบันนี้ไม่ได้ทำ

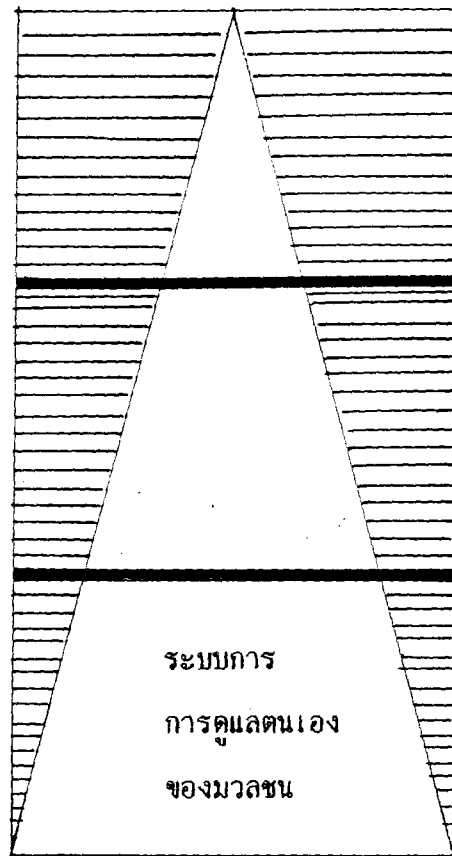
แนวคิดที่ 2

เป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตทางสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งจำกัดให้กิจกรรมการดูแล
ตนเองอยู่ที่ระดับบริการสาธารณสุขขั้นต้น (Primary care level) ดังแสดงในภาพประกอบ
8 ดังนี้

ระดับบริการขั้นตติยภูมิ

ระดับบริการขั้นทุติยภูมิ

ระดับบริการขั้นปฐมภูมิ



ภาพประกอบ 8 แสดงระดับการดูแลสุขภาพ

ที่มา : การพยาบาลแบบองค์รวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ทัศนา บุญทอง. 2536 : 7)

แนวคิดที่ 3

ให้น้ำหนักมิติด้านพฤติกรรม และการรับรู้ของการดูแลสุขภาพ ตามระบบของการแพทย์แบบพหุนิยม (Pluralistic Medical System) ตามแนวคิดนี้

ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นแนวพฤติกรรมระดับบุคคล เกี่ยวกับการรับรู้และการประเมิน อาการเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับอาการนั้น ๆ ว่า จะรักษาอาการนั้นด้วยตนเองอย่างมี ทัศนวิสัย หรือจะแสวงหาคำแนะนำมาจากผู้อื่นตลอดจนการประเมินและตัดสินใจ เพื่อกำหนด การปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อแนะนำจากการปรึกษาหารือดังกล่าว

จากแนวคิดทั้งสามแนวสามารถแยกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่ปฏิบัติลงไปเพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพ ส่วนมากปฏิบัติล่วงหน้า ก่อนแสวงหาบริการวิชาชีพ ได้แก่

1.1 ปฏิกริยาตอบสนองแบบ "ไม่รักษา"

1.2 การรักษาสุขภาพตนเองโดย "ไม่ใช้ยา"

1.3 การใช้ยารักษาเอง

2. การดูแลตนเองที่ปฏิบัติเพิ่มเติมในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญ ในการรักษา ที่ได้รับจากบริการวิชาชีพ เช่น การดูแลตนเองโดยการตรวจเลือดทุก 6 เดือน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่ทำไปโดยมีเจตนาตัดแปลง ปรับแก้บริการหรือแนะนำ จากนักวิชาชีพ ซึ่งพบมากในประเทศกำลังพัฒนา

ขอบเขตของการดูแลตนเอง (Scope of Self Care)

เจฟราย (J.Fry) ได้ระบุขอบเขตของการดูแลตนเองเป็นสี่บทบาทหลัก ดังนี้

1. การทำนุบำรุงสุขภาพ (Health maintenance)
2. การป้องกันโรค (Disease prevention)

3. การวินิจฉัยตนเอง การให้ยาและการรักษาตนเอง (Self-diagnosis self - medication and Self-treatment)

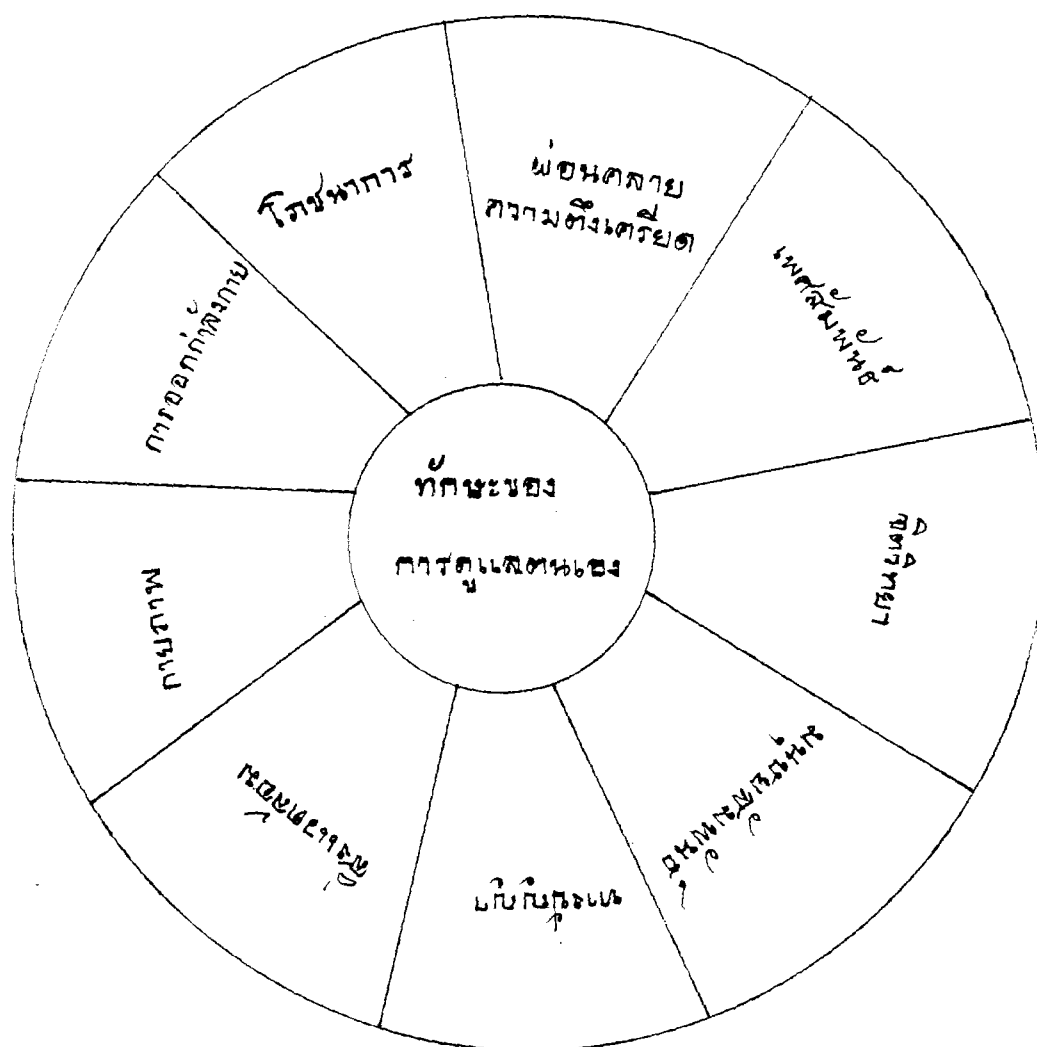
4. การให้ความร่วมมือกับบริการวิชาชีพ (Participation in professional services)

องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่
 - 1.1 การได้รับสารอาหารครบถ้วน
 - 1.2 การนอนหลับ
 - 1.3 การพักผ่อน
 - 1.4 สิ่งแวดล้อมดี
 - 1.5 สุขภาพอนามัยดี
 - 1.6 การมีเพศสัมพันธ์
2. การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่
 - 2.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 2.2 การส่งเสริมสุขภาพจิต
 - 2.3 การผ่อนคลายความตึงเครียด
 - 2.4 การให้กำลังใจ
 - 2.5 การมีอารมณ์ขัน

ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 แสดงทักษะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง

ที่มา : การพยาบาลแบบองค์รวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ทัศนีย์ บุญทอง. 2536 : 12)

จากภาพประกอบ 7 แสดงให้เห็นว่า แนวคิดในการป้องกันโรคนั้น ควรจะต้องคำนึงถึงก่อนเกิดการเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย และภายหลังการเจ็บป่วย โดยขบวนการพยาบาลควรจะเน้นในเรื่องของการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองด้านพัฒนาการ การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอนามัย และที่สำคัญคือ การดูแลตนเองเพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติเร็วที่สุด เพื่อให้การบริการสาธารณสุขนั้นตอบสนองต่อการมีสุขภาพดีด้านหน้าของประชาชน ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนต้องให้การพยาบาลโดยมุ่งหวังให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ในระดับหนึ่งด้วยกลวิธีการพยาบาลครอบครัวที่บ้าน การดูแลตนเองและกันเองภายใต้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ซึ่งจะปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหา และความต้องการของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกลวิธีนี้ไม่เพียงแต่เป็นการประสานประโยชน์อย่างมีมนุษยธรรมต่อกันเท่านั้น แต่ยังเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วยในแต่ละชุมชนด้วย

บทบาทของพยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีดังนี้

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน ดังกล่าวนี้นี้จัดว่าเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจ และถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอด ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกัน ที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

3. การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง เนื่องจากบุคคลมองเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ไม่ว่าเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถเปลี่ยนได้โดย การให้ความรู้ หรือการใช้วิธีการทางการศึกษา โดยการจัดวิธีทางการศึกษาในงานทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้น อาจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าการสอนสุขศึกษา นั่นคือ การจัดกิจกรรมทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิดในการเปลี่ยนความเชื่อ และทัศนคติ ทั้งสมัครใจ และลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประการสำคัญ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

เลวิส และคนอื่น ๆ (Lewis and others. 1973 : 647 - 651) ศึกษาเปรียบเทียบความถี่ของ เฮปอะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) และภูมิต้านทาน (antibody) ในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม โดยไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์โลหิต พบว่าการพบ เฮปอะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันแต่ภูมิต้านทาน (antibody) ในกลุ่มโรงพยาบาล มีมากกว่าประมาณ 2 เท่า ซึ่งให้เห็นว่ามีการเสี่ยงต่อการสัมผัส เฮปอะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) และยังสัมพันธ์กับประวัติเป็นตับอักเสบในกลุ่มนี้ด้วย

เฮสส์ และคนอื่น ๆ (Hess and others. 1979 : 373) ศึกษาถึงพาหะของโรคที่ประเทศเยอรมันตะวันออก โดยศึกษาบุคคลในครอบครัว 67 คน ในกลุ่มมีพาหะที่ไม่แสดงอาการ 34 คน พบ เอชบีวี มาร์คเคอร์ (HBV markers) ร้อยละ 35.82 โดยกลุ่มใกล้ชิดพาหะที่พบเฮปอะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (HBsAg) มีโอกาสรับเชื้อมากที่สุดคือร้อยละ 85.7 นอกจากนี้ยังพบว่า คนในครอบครัวมีสิทธิได้รับเชื้อเท่ากัน และยังพบได้ในครอบครัวผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง และผู้ป่วยมะเร็งตับ

กรีนฟิลด์ และคนอื่น ๆ (Greenfield and others. 1979 : 135) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการคลอดในประเทศเคนยา (Kenya) การตรวจพบ เอชบีวี ดีเอ็นเอ และ แอนติเอชบีอี (HBV - DNA and anti - HBe) จำนวน 49 ราย ของทารกซึ่งเกิดจากมารดาเหล่านั้นเป็นเวลา 9 เดือน เพื่อดูความสำคัญของการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการคลอดในแอฟริกา พบว่า การถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบบี จากการคลอดไม่มีความสำคัญในเคนยา (Kenya) สาเหตุนี้อาจจะเป็นเพราะ เอชบีวี ดีเอ็นเอ (HBV DNA) ในกระแสเลือดของมารดาที่เป็นพาหะมีระดับต่ำ

โบเดนไฮม์ และคนอื่น ๆ (Bodenheimer and others. 1986 : 252 - 255) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีในบุคลากรทางการแพทย์พบว่า การยอมรับที่จะฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ของบุคลากรทางการแพทย์นั้นขึ้นกับความปลอดภัยและประสิทธิผลของวัคซีน ความไวต่อการรับเชื้อ และความรุนแรงของโรค ซึ่งพบว่าเรื่องความปลอดภัย และประสิทธิผลของวัคซีนสำคัญมากที่สุด ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคตับอักเสบบีไม่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีน และไม่มีผลต่อผู้ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน เพราะมีความเชื่อว่าวัคซีนไม่ปลอดภัย และไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพบร้อยละ 40 และมีความเชื่อว่างานที่ตนเองปฏิบัติไม่เสี่ยงต่อการเกิด เอชบีวี (HBV) ซึ่งพบร้อยละ 20 สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนสต็อก (Rosenstock) เช่นกัน และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนคือ วัคซีนมีเชื้อ พบว่าการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีนั้น ขึ้นอยู่กับเรื่องความปลอดภัย และประสิทธิผลของวัคซีน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman) ซึ่งพบว่าจะไม่มีความร่วมมือในการที่จะฉีดวัคซีนป้องกันโรติดังนี้ยังมีคำถามว่าวัคซีนมีความปลอดภัยเพียงใด

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) ได้ศึกษา การดูแลตนเองของบุคคล ในวัยผู้ใหญ่ว่า บุคคลวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหาลึกเกี่ยวกับการงานและการดูแลครอบครัว ภาระต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และความต้องการของผู้ที่อยู่ในการพึ่งพาของตนเอง ทำให้บุคคลวัยนี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่หรือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี จากการศึกษพบว่า ทักษะที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไป ได้แก่ ความพอใจ ความศรัทธา ความเห็นคุณค่า หรือค่านิยม จินตนาการหรือความนิยมชมชอบ ซึ่งช่วยให้คนเรายอมรับเอาความรู้หรือประสบการณ์ไว้ ทำให้คนเราเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

ศิริเอก พงศ์พิพัฒน์ (Pongpipat. D. 1980 : 582 - 587)) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2,380 รายที่โรงพยาบาลศิริราช พบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) 110 ราย (ร้อยละ 4.0) แต่ติดตามทารกจากแม่ที่มี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) 42 รายเป็นเวลา 1 ปี พบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) ในเด็ก 13 ราย (ร้อยละ 30.9) ซึ่งจะเห็นได้ว่าใกล้เคียงกับการศึกษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และแม่ที่มี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) ร่วมกับ เฮปอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) 17 รายจะคลอดลูกที่มี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) 13 ราย (ร้อยละ 76.5) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาบิดาของเด็กเหล่านี้จำนวน 34 ครอบครัว พบว่าบิดามี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) 3 ราย (ร้อยละ 8.8)

อรุษา เทพพิสัย (Theppisai. U. 1984 : 90 - 93) ได้ศึกษาสตรีมีครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 5,437 ราย พบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) 309 ราย (ร้อยละ 5.8) ในจำนวนนี้มี เฮปอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ร้อยละ 20 และได้ติดตามทารกจากแม่ที่มี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) จนถึงอายุ 6 เดือน รวม 33 คู่ พบ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) ในเด็ก 10 ราย (ร้อยละ 30.3) พบว่าแม่ที่มี เฮปอะไตติสบี อี แอนติเจน (HBeAg) ร่วมกับ เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg) ทุกรายจะคลอดบุตรที่มี เฮปอะไตติสบี เชื้อเพาะ แอนติเจน (HBsAg)

วัลภา ผิวทน (2527 : 44) ได้ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ต่อการป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก บุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองดี และจากการวิจัยหลาย ๆ ครั้งของเบคเกอร์ สรุปได้ว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย

ช่วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างถูกต้อง และการให้ความร่วมมือมารับการตรวจตามแพทย์นัด

สมศักดิ์ โสฬ์เลขา และคนอื่น ๆ (2527 : 147 - 161) ได้ศึกษาและทดลองการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่คนที่ไม่มี แอนติ เฮฟะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (anti HB_e) โดยให้วัคซีนทุก 0-1-6 เดือน และเจาะเลือดระดับภูมิคุ้มกันภายหลังจากให้วัคซีน 1 เดือน (คือในเดือนที่ 1-2-7) ปรากฏว่าหลังจากการให้วัคซีนเข็มแรกมีเพียงร้อยละ 20 ที่ยังไม่มี แอนติ เฮฟะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (anti HB_s) ขึ้นเกิน 100 mIU/ml ที่เหลือประมาณร้อยละ 25 ที่มี แอนติ เฮฟะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (anti HB_e) อยู่เพียง 10 mIU/ml ภายหลังการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ปรากฏว่าประมาณร้อยละ 96 จะมี แอนติ เฮฟะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน (anti HB_s) สูงเกิน 100 mIU/ml

ประเสริฐ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาร่วมกับองค์การอนามัยโลก แบ่งเป็นกลุ่มประชากรทั่วไป ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ 2 ปีสุดท้าย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ต้องขังวัยหนุ่ม และคนชราบ้านบางแค เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มที่จะติดเชื้อมากกว่า คือ นักศึกษาแพทย์ พบติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 49 บุคลากร ในโรงพยาบาลร้อยละ 56 บุคลากรในคลินิกทันตกรรมร้อยละ 54 ผู้ต้องขังวัยหนุ่มร้อยละ 80 และคนชราร้อยละ 62 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มคนทั่วไปในวัยเดียวกันไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นกลุ่มผู้ต้องขังวัยหนุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าอย่างชัดเจน จะเห็นว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในกลุ่มอาชีพทำงานโรงพยาบาลไม่สูงกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากการติดเชื้อพบแพร่หลายในประเทศไทย และการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดมากกว่าติดต่อทางเข็มฉีดยาหรือการให้โลหิต มีการศึกษาที่น่าสนใจ คือ การศึกษาพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กจากสถานสงเคราะห์บ้านพญาไท พ.ศ. 2528 พบเด็กกลุ่มนี้มีอัตราการเป็นพาหะสูงกว่าเด็กในคลินิกเด็กดี 4 เท่า โดยเพิ่มขึ้นตามอายุ และเวลาที่อาศัยในสถานการดังกล่าว และเมื่อตรวจโลหิตซ้ำ 1 ปีต่อมาพบว่าพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นร้อยละ 35

ยง กุวรวรรณ และคนอื่น ๆ (2529 : 99 - 108) ได้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีและการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2529 โดยทำการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจครรภ์เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 314 คน ผลการศึกษานี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี มากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ที่ระดับ 0.005 และความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ จำนวนการตั้งครรภ์และฐานะทางครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี

ศิริพร พงษ์โสภา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค ในมารดาหลังคลอดที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์ และมาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามารัตน์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,001-3,000 บาท ปัจจัยด้านระดับการศึกษาอาชีพ และฐานะ เศรษฐกิจ ของมารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยด้านอายุ และลักษณะครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้าน

สุขภาพมีสหสัมพันธ์พหุคูณกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีปัจจัยฐานะ เศรษฐกิจและความรู้ เรื่องโรค เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

สุวารี วังศิริกุล (2533:96) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรโรงพยาบาลกัมพูชา พ.ศ. 2532 พบ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 53 อัตราการเป็นพาหะ ร้อยละ 8.7 พบ แอนติ เฮปอะไตติสบี คอร์แอนติเจน (anti- HBe) ร้อยละ 20.8 รวมทั้งพบ แอนติ เฮปอะไตติสบี เชอเพช แอนติเจน และ แอนติ เฮปอะไตติสบี คอร์แอนติเจน (anti-HBs and anti HBe) ร้อยละ 23.5 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ การมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท อายุ ระหว่าง 30-40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป การได้รับโลหิต การมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ และการมีสถานภาพสมรสคู่

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งต่างประเทศ และในประเทศ จำนวนมากทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดในการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

5. นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
7. นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
8. นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
9. นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
10. นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
11. นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน
12. นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษา ที่ 2 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 643 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1969 : 886) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน

ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 222 คน ตามตาราง ดังนี้

ตาราง 5 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปีที่	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	186	50
2	149	57
3	150	53
4	158	62
รวม	643	222

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มแบบเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling)
ตามชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่ง
แบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 2, 3, 4 และ 5 เป็นแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (ตัวแปรตาม)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านความรู้ จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านเจตคติ จำนวน 15 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ
4. นำแบบสอบถามให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์ และทำงานเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เกณฑ์กำหนดตาม พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 124) ดังนี้

- คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .05 หรือมากกว่า แสดงว่าแบบทดสอบนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ซึ่งปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ มีข้อสอบที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 16 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 20 ข้อ มีข้อสอบที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ มีข้อสอบที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 15 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำงานปริณิณห์ตรวจ และปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อไป

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน โดยแบ่งดังนี้

5.1 แบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือตอบไม่ได้ให้ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อ โดยใช้เทคนิค 33 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่าย .20 - .80

และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ผลการทดลองใช้ปรากฏว่า แบบทดสอบความรู้
จำนวน 20 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 16 ข้อ

5.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์
แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที ($t - test$) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116) ปรากฏว่าแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทดลองใช้จำนวน 20 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 15 ข้อ
และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไปทดลองใช้จำนวน 20 ข้อ
ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก จำนวน 15 ข้อ

5.3 นำแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ที่คัดเลือกได้ตามเกณฑ์ข้อ 5.1 จำนวน 16 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตร KR (Kuder - Richardson Formular 20)
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 :
168 - 169) ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การดูแลตนเองที่ได้นำมาคัดเลือกแล้วตามเกณฑ์ข้อ 5.2 จำนวน 15 ข้อ และ 15 ข้อ
ตามลำดับ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้าน
การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha -
Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
เท่ากับ .74 และ .70 ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในแบบทดสอบตอนที่ 2
 ถ้านักศึกษาพยาบาลตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำ
 คะแนนได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแล
 ตนเอง ต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในแบบสอบถามตอนที่ 3
 มีข้อคำถามที่เป็นเจตคติเชิงนิมิต และเชิงนิเสธจึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิมิต ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

2.2 เมื่อเป็นข้อความเชิงนิเสธ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

3. เกณฑ์ในการวิเคราะห์พิจารณาค่าความสำคัญของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ใช้เกณฑ์
ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 174 - 178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.00 - 5.00	หมายความว่า	ปฏิบัติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.00 - 3.99	หมายความว่า	ปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย	2.00 - 2.99	หมายความว่า	ปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.99	หมายความว่า	ปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ย	0 - 0.99	หมายความว่า	ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่เคยปฏิบัติ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปที่ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจแก้ไข
และขอคำแนะนำเพิ่มเติม
3. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเที่ยงตรง
ตามเนื้อหาโดยการหาดัชนีสอดคล้อง เมื่อพบว่ามิใช่ค่าที่มีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า .05 ถือว่า
ใช้ได้

3. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยการหาดัชนีสอดคล้อง เมื่อพบว่ามีความสอดคล้องที่มีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า .05 ถือว่าใช้ได้

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
 2. ตรวจให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ และร้อยละ
 4. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องศึกษา
 5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 12 ข้อ
 6. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อนำเสนอในรูปแบบตาราง และค่าสถิติต่าง ๆ
- แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + version 4.0 (Norusis. 1990 : 187 - 199)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 79)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพื้นิจ (face validity) โดยวิธีการของโรวินและแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร (Edward.
1957 : 152) .

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

เมื่อ	t	แทน	อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดย

2.3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้สูตรของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน
(KR-21) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 131)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\bar{X}(n - X)}{nS_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรค
 ไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค
 (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 V_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 V_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
 $\sum V_i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (one - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน f - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.2 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่าคิว (q - Statistic) โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

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

เมื่อ $\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

P แทน ค่าร้อยละ

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

S^2 แทน ความแปรปรวน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

SS แทน Sum - Square

Ms แทน Mean - Square

df แทน degree of freedom

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่
เสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จากวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536
ดังปรากฏตามตาราง 7, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 8, 11, 13 และ 16

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่
เสนอเป็นคำร้อยละ และเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามระดับชั้นปีการศึกษา อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ระดับชั้นปีการศึกษา		
1.1 ชั้นปีที่ 1	50	22.5
1.2 ชั้นปีที่ 2	57	25.7
1.3 ชั้นปีที่ 3	53	23.9
1.4 ชั้นปีที่ 4	62	27.9
รวม	222	100
2. อายุ		
2.1 17 - 19 ปี	70	31.5
2.2 20 - 22 ปี	146	65.8
2.3 23 - 25 ปี	6	2.7
2.4 25 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	222	100

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
3.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	12	5.4
3.2 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	106	47.8
3.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	104	46.8
รวม	222	100
4. ภูมิลำเนาเดิม		
4.1 กรุงเทพมหานคร	51	23
4.2 ภาคกลาง	102	45.9
4.3 ภาคเหนือ	21	9.5
4.4 ภาคอีสาน	36	16.2
4.5 ภาคใต้	12	5.4
รวม	222	100

จากตาราง 6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวนร้อยละ 22.5 ชั้นปีที่ 2 จำนวนร้อยละ 25.7 ชั้นปีที่ 3 จำนวนร้อยละ 23.9 และชั้นปีที่ 4 จำนวนร้อยละ 27.9

จำนวนตามอายุ พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุ 20 - 22 ปี
คิดเป็นร้อยละ 65.8

จำนวนตามรายได้ของครอบครัว พบว่ารายได้ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาล
โดยเฉลี่ย 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.8

จำนวนตามภูมิลำเนาเดิม พบว่าภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่
อยู่เขตภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.9

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ดังปรากฏตามตาราง 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 และ 21

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	966.62	322.21	8.36**
ภายในกลุ่ม	218	8397.48	38.52	
รวม	221	9364.09		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,218} = 3.38$)

จากตาราง 7 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกันจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีแตกต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 4 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
แต่ละชั้นปี โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ชั้นปี	ค่าเฉลี่ย	ปี 4	ปี 2	ปี 3	ปี 1
		8.69	8.05	6.87	3.18
ปี 4	8.69	-	0.64	1.82	5.51**
ปี 2	8.05		-	1.18	4.87**
ปี 3	6.87			-	3.69**
ปี 1	3.18				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความรู้แตกต่างกับนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	5285.17	1761.72	2.27
ภายในกลุ่ม	218	169090.26	775.64	
รวม	221	174375.43		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,218} = 2.65$)

จากตาราง 9 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน
จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับ
การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	571.63	190.54	3.25*
ภายในกลุ่ม	218	12800.30	58.72	
รวม	221	13371.93		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,218} = 2.65$)

จากตาราง 10 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
แต่ละชั้นปี โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ชั้นปี	ค่าเฉลี่ย	ปี 4	ปี 2	ปี 3	ปี 1
		10.23	9.52	6.68	6.66
ปี 4	10.23	-	0.71	3.55*	3.57
ปี 2	9.52		-	2.84*	2.86
ปี 3	6.68			-	0.02
ปี 1	6.66				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	669.84	334.92	8.44*
ภายในกลุ่ม	219	8694.26	39.70	
รวม	221	9364.1		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,219} = 4.71$)

จากตาราง 12 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีแตกต่างกัน
คู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน
คูลส์ (Newman - Keuls method) ผลแสดงในตาราง 12

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีอายุต่างกัน โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

อายุ	คะแนนเฉลี่ย	อายุ 17-19 ปี	อายุ 20-22 ปี	อายุ 23-25 ปี
		4.56	7.72	12.50
17-19 ปี	4.56	-	3.16*	7.94*
20-22 ปี	7.72		-	0.22
23-25 ปี	12.50			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 17 - 19 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้แตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 - 22 ปี และ อายุระหว่าง
23 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีอายุต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1605.40	802.70	1.02
ภายในกลุ่ม	219	172770.02	788.90	
รวม	221	174375.43		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,219} = 4.71$)

จากตาราง 14 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักศึกษา
พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มี
อายุต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	432.33	216.17	3.66*
ภายในกลุ่ม	219	12939.59	59.08	
รวม	221	13371.93		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,219} = 3.04$)

จากตาราง 15 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีแตกต่างกันคู่ใดคู่หนึ่ง
ใน 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัส
ตับอักเสบบีแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไปโดยวิธีของ
นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มี
อายุต่างกันโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

อายุ	คะแนนเฉลี่ย	อายุ 20-22 ปี	อายุ 17-19 ปี	อายุ 23-25 ปี
		9.29	6.63	4.33
20-22 ปี	9.29	-	2.66*	4.96
17-19 ปี	6.63		-	2.30
23-25 ปี	4.33			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกัน
โรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีช่วงอายุ 17 - 19 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน
การปฏิบัติแตกต่างกันกับนักศึกษาพยาบาลที่มีช่วงอายุ 20 - 22 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	134.02	67.01	1.59
ภายในกลุ่ม	219	9230.08	42.15	
รวม	221	9364.10		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,219} = 3.04$)

จากตาราง 17 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน
จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	13.62	6.81	0.01
ภายในกลุ่ม	219	174361.80	796.17	
รวม	221	174375.43		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,219} = 3.04$)

จากตาราง 18 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน
จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มา
จากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	170.06	85.03	1.41
ภายในกลุ่ม	219	13201.86	60.28	
รวม	221	13371.92		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,219} = 3.04$)

จากตาราง 19 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน
จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	310.72	77.68	1.88
ภายในกลุ่ม	213	8810.07	41.36	
รวม	217	9120.79		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,213} = 2.41$)

จากตาราง 20 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน จะไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2322.96	580.74	0.73*
ภายในกลุ่ม	213	169837.16	797.36	
รวม	217	172160.11		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,213} = 2.41$)

จากตาราง 21 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน จะไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11
ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับ
การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษายาบาลที่มีภูมิลาเนาเดิมต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	347.40	86.85	1.44
ภายในกลุ่ม	213	12834.33	60.26	
รวม	217	13181.72		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,213} = 2.41$)

จากตาราง 22 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษายาบาลที่มีภูมิลาเนาเดิมต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า "นักศึกษายาบาลที่มีภูมิลาเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน"

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ระดับชั้นปี อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 222 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเป็นสัดส่วนตามชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สานักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งมีลักษณะ เป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งมีลักษณะ เป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งมีลักษณะ เป็นแบบรายการสำรวจ

ตอนที่ 5 เป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็นปัญหา และอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + version 4.0 (Norusis, 1990 : 187 – 199)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สานักการแพทย์

กรุงเทพมหานครตามตัวแปรโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอเป็นตาราง

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอิสระ

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 12 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 22.5 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 25.7 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 23.9 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 27.9 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง 20 - 22 ปี ร้อยละ 65.8 รายได้ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 47.8 และส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาเดิมอยู่เขตภาคกลาง ร้อยละ 45.9

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

2.1 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.6 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามสถิติที่ระดับ .05

2.7 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.10 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.11 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.12 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 22.5 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 25.7 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 23.9 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 27.9 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 22 ปี ร้อยละ 65.8 รายได้ของครอบครัวนักศึกษายาวนานโดยเฉลี่ย 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 47.8 และส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาเดิมอยู่เขตภาคกลาง ร้อยละ 45.9 โดยสรุปอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม

สุขภาพด้านความรู้ด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความรู้แตกต่างกันกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็น เช่นนี้ อาจเนื่องมาจากตามหลักสูตรภาคทฤษฎีของวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรู้ย สำนึก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร กำหนดให้เรียนเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไวรัสตับอักเสบบีในชั้นปีที่ 2 ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังเรียนเรื่องต่าง ๆ ไม่มากนัก ก็ย่อมมีประสบการณ์และมีทักษะของพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองน้อยกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่มีโอกาสได้ศึกษาเรื่องโรคดังกล่าวแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 70) ที่ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาความรู้ และทำความเข้าใจกับความรู้ใหม่ ๆ ได้ดีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาดำ ดังที่ จรรยา สุวรรณกิต (2527 : 17) ที่ว่า บุคคลที่มีระดับ การศึกษาสูงจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเอง ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวาง มากขึ้น แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 6) ที่ว่า การศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลให้แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 - 22 ปี จัดว่าเป็นวัยรุ่นที่เริ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ประกอบกับการเกิดเจตคติที่ดีหรือไม่ดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ฐานะทาง เศรษฐกิจ และอาชีพที่คิดว่าเป็นพวกเดียวกัน หรือขึ้นอยู่กับคนจำนวนมากกว่ามีเจตคติเช่นไร

ส่วนที่เหลือจะมีเจตคติคล้ายตามนั้น (สุริย เจริญสุข. 2518 : 71) ดังนั้น การเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบมีประกอบกับประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยรวมทั้งผลการศึกษาของ มาลี แนนหนา (2534 : 52) พบว่าผู้ที่เรียนแบบจากตัวอย่าง เช่น พ่อ แม่ อาจารย์ พยาบาล รวมทั้งสื่อการสอนต่าง ๆ เช่น ตำรา วารสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ มีส่วนส่งเสริม และปลูกฝังให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไปในทางบวก โดยสรุปก็คือ บุคคลที่มีการศึกษามากย่อมจะช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเองทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น

สมมติฐานที่ 3 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบมีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบมีแตกต่างกันกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรการพยาบาลต้องมีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาทั้ง 4 ปี โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เริ่มฝึกปฏิบัติงานที่เป็นพื้นฐานทางด้านการพยาบาล ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 เริ่มมีประสบการณ์มากขึ้นและต้องฝึกปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สุขภาพฝ่ายต่าง ๆ ต้องฝึกการอยู่เวรรับเวร เวรคึก ต้องเสียสละ อดทน และต้องมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้น ประสบการณ์ต่าง ๆ จากการฝึกปฏิบัติงานของแต่ละระดับชั้นมีย่อมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2525 : 182) ที่ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา (2532 : 63) ที่ว่า การที่บุคคล ได้รับความรู้ใหม่เข้ามาจะนำมารวมกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจ และ มีการเปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้งความเชื่อ แล้วสร้างเป็นแบบแผนการปฏิบัติของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ ศิริพร พงษ์โรคา (2532 : 87) กล่าวคือ ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี

สมมติฐานที่ 4 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผลการเปรียบเทียบด้วยวิธีของ นิวแมน คูลส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 17 - 19 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ แตกต่างกับ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 20 - 22 ปี และอายุระหว่าง 23 - 25 ปี อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มี อายุน้อย เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรม ที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮร์ริส และกูเติน (Brown and Mc. Greedy. 1986 : 317 ; citing Harris and Guten. n.d.) ที่ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น

สมมติฐานที่ 5 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว และ

ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : บทคัดย่อ) ว่าพยาบาลที่มีอายุราชการต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ต่างกัน ดังนั้นการเรียนการสอนจึงมีส่วนช่วยสร้างเสริมเจตคติได้มาก ยิ่งนักศึกษาพยาบาลมีอายุมากก็ย่อมมีวุฒิภาวะ และพร้อมที่จะรับประสบการณ์ดังกล่าวได้มาก โดยจาคอบสัน (Jacobson. 1966 : 218) ว่า ครู และอาจารย์ เป็นบุคคลสำคัญมากต่อการก่อให้เกิดเจตคติที่ดีหรือไม่ดีของนักศึกษา จะต้องผสมผสานกันทั้งในด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์นวดิ เสรีนทวัฒน์ และ จริยาวัตร คมพัยค์ (2531 : 15) ว่าต้องปลูกฝังเจตคติในทางบวกให้กับนักศึกษาเพื่อพัฒนาทางด้านเจตคติของนักศึกษาให้ไปในทิศทางเดียวกันได้

สมมติฐานที่ 6 นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีช่วงอายุ 17 - 19 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลที่มีช่วงอายุ 20 - 22 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเหตุผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุ 20 - 22 ปี ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าจำนวนนักศึกษาพยาบาลอันดับรองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลที่มีช่วงอายุ 17 - 19 ปี แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้มากกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โอเรม (Orem. 1980 : 154) ว่าเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ มีการยอมรับ และมีความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวของเขาเองได้ดีกว่าวัยเด็ก นั่นคือ อายุ

มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

สมมติฐานที่ 7 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว และไม่สอดคล้องผลการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173) ที่ว่า องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจย่อมมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา

สมมติฐานที่ 8 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจริญ ณะทอง (2534 : 123) คือ ไม่ว่าประชาชนจะมีรายได้ต่างกัน หรือมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ก็มีโอกาสเท่าเทียมกันในการรับข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดเจตคติที่ดีได้เช่นกัน

สมมติฐานที่ 9 นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว และไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ธรรมวรรณ ด่านพิทักษ์ (2535 : 20) ว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 7 ที่ 8 และที่ 9 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งหมด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. จากคู่มือ กฎระเบียบ และข้อบังคับ ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2536 : 7) กำหนดให้ลักษณะการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติควบคู่กันไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมของบุคคลให้มีการพัฒนาการสามด้าน คือ พุทธิปัญญา เจตคติ และทักษะ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงได้รับการศึกษาอบรมครอบคลุมทั้งสามด้านดังกล่าว

2. ลักษณะการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะเน้นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติงานอยู่เวรป่วย เวรตึก จึงต้องพักอยู่ในหอพักนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูบล เลี้ยววาริน (2534 : 83) ว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพของบุคคลย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

3. ด้านสวัสดิการ ทางวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น สวัสดิการทางด้านหอพัก สวัสดิการทางด้านอาหารทั้ง 3 มื้อ โดยรวมไปถึงการให้บริการตรวจสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งจัดให้มีแพทย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล และมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ดูแลนักศึกษาเป็นประจำทุกวัน โดยทุกคนมีสิทธิในการรับสวัสดิการเท่าเทียมกัน

4. สภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของสังคมเมือง และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของสื่อมวลชน ในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา ซึ่งนำเสนอในลักษณะของบทความ สารคดี และความบันเทิง โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุลักษณ์ หินพรหมราช (2529: 96) ว่านักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน จะมีทัศนคติทางการเรียนไม่ต่างกัน ทั้งนี้เพราะประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน และพร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้บุตรหลานได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ทุกคนรู้จักดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น

สมมติฐานที่ 11 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว แต่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภชัย มั่นใจตน (2526 : 32) ว่า นักเรียนในกรุงเทพมหานคร กับนักเรียนในต่างจังหวัดมีคะแนนทัศนคติทางพลศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 12 นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุขุม ศรีบุรินทร์ (2525 : 44 - 46) ได้สรุปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเมือง และชนบท ไว้ว่า สิ่งแวดล้อมในเมืองนั้นประชากรอยู่ใกล้ชิด

กับสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ปรุงแต่งขึ้น เช่น แสงสี รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกสบาย และมีเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ส่วนชนบทนั้น ผู้คนใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และมีเครื่องทุ่นแรงไม่มากนัก จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 10 ที่ 11 และที่ 12 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งหมด แต่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วันดี วิทวัสพันธุ์ (2533 : 74) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสระบุรีว่า "ถิ่นอาศัยไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ .05 ไม่ว่าจะพักอาศัยในเขตเมืองหรือชนบท อาจจะมีโอกาสสัมผัสต่อปัจจัยต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน" ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการดังนี้

1. ด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่เน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลให้มีการพัฒนาสามด้านคือ พุทธิปัญญา เจตคติ และทักษะ จึงไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาล
2. ด้านสวัสดิการต่าง ๆ เป็นต้นว่านักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องพักในหอพักพยาบาล ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 จนจบหลักสูตร ดังนั้นภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาลไม่ว่าจะมาจากภาคใดก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ย่อมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้ศึกษาว่าสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมในสถาบัน จะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมโดยตรง
3. อิทธิพลของสื่อมวลชนต่าง ๆ ด้วยเหตุที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จัดอยู่ช่วงของเด็กวัยรุ่น มีความอยากรู้อยากเห็น สนใจข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ และจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ จึงไม่พบความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาล

ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงกล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญที่เป็นตัวการจูงใจให้นักศึกษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีนั้น ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับภูมิลาเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 51) ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่จูงใจให้ปฏิบัติ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่จะทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ การได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลโดยตรงด้วย ดังนั้น การดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จะมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้นั้น อาจารย์พยาบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่นักศึกษาพยาบาล สิ่งสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาได้มากก็คือ การสอนคนที่ "ไม่รู้" ในเรื่องสุขภาพอนามัยให้ "รู้" ตีขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นหรือทัศนคติ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขสุขภาพเสีย จนสามารถช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนทางด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และป้องกันการติดโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

1.1 ด้านบริหารระดับสูงสุด เช่น รัฐบาล ควรมีมาตรการดังนี้

1.1.1 ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

ของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างกว้างขวางทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และ

การดูแลผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี คือ ต้องพัฒนาโดยเร่งด่วน ต้องมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนต่อเนื่องกันไป

1.1.2 เร่งหาทางประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัส

ตับอักเสบบีให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มที่เสี่ยง และกลุ่มประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยเน้นด้านวิชาการให้มากขึ้น เพราะจากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ พบว่า นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั่ว ๆ ไป ยังมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีในระดับน้อย ทำให้พอคาดคะเนได้ว่า ประชาชนมีความรู้ในระดับใด และสื่อสำคัญที่ควรรณรงค์ให้มากคือ วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ต้องเสนอข่าวสารทางด้านการวิชาการที่สามารถจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอันก่อให้เกิดเจตคติที่ดีแก่ประชาชนด้วย

1.1.3 ควรมีการประกันสุขภาพให้กับบุคลากรทางการพยาบาล

ที่ดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยตรง หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

1.1.4 จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคไวรัส

ตับอักเสบบีอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บุคลากรที่ดูแลหรือบุคคลอื่น เพื่อลดความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพที่รู้สึกว่าจะตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำลายปลายเข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เครื่องใช้ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา ฯลฯ ซึ่งจะสิ้นเปลืองมาก

1.2 ด้านบริหารตามสายงาน ได้แก่

1.2.1 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในฐานะที่เป็นหน่วยงาน

สำคัญ และเป็นแกนกลางในการบริหารงาน รวมทั้งประสานงานระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ โรงเรียน ชุมชน และสถานบริการทางด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ควรที่จะเป็นแกนนำในการกระตุ้น และสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และป้องกัน

การติดโรคติดเชื้ออื่น ๆ ของประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร จุลสาร ฯลฯ นอกจากนี้ควรจัดให้มีการบริการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งการจัดนิทรรศการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนตามสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น

1.2.2 ผู้บริหารทางการศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลทุกคนให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไวรัสตับอักเสบบี ผู้บริหารควรจัดทำแผนเสนอโครงการงบประมาณพิเศษสำหรับซื้อวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกคน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขที่จะนำไปสู่เป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543"

1.3 ด้านอื่น ๆ ได้แก่ผู้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรยึดถือและปฏิบัติดังนี้

1.3.1 จัดแหล่งข้อมูลเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีให้เพียงพอ และทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้คณาจารย์และนักศึกษาพยาบาลทุกคน มีโอกาสได้ค้นคว้าหาความรู้ ซึ่งอาจเป็นวิทยุทัศน์ เทปวิทยุ หรือสิ่งตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

1.3.2 อาจารย์พยาบาลทุกคนควรเป็นแบบอย่างที่ดี และนำเทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัยและเหมาะสมมาใช้ในการประกอบการเรียนการสอน โดยเน้นด้านการปฏิบัติมากกว่าการสอนให้ท่องจำเพื่อวัดความรู้ทางด้านวิชาการ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3.3 อาจารย์นิเทศก์ในหอผู้ป่วย ควรส่งเสริมให้ทุกคนมีจิตสำนึก มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตน สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล มีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อโรคต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม และชุมชน

1.3.4 นักศึกษาพยาบาลทุกคน ต้องกระตือรือร้น สนใจ ค้นคว้า ติดตามข่าวสารเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ทันสมัยอยู่เสมอ และต้องตระหนักอยู่เสมอว่า "การดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นงานที่ท้าทายความรู้ความสามารถของวิชาชีพพยาบาล"

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น นักเรียนมัธยม นักศึกษาวิทยาลัย นิสิตมหาวิทยาลัย ครูผู้สอน รวมทั้งข้าราชการ กลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

2.2 ควรวัดความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ควรศึกษาวิจัยถึงอิทธิพลของสังคมกลุ่มเพื่อน หรือสถาบันครอบครัว ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรหรือไม่

2.4 ควรมีการศึกษาติดตาม หรือเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ร่วมกับสื่อการสอน เช่น คู่มือการปฏิบัติตน แผ่นพับ วิดีโอ สไลด์ประกอบเสียง ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

2.5 ควรมีการศึกษาถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตรวจเลือด แก่บุคลากร แล้วพบว่าได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

2.6 ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาลตามสถานการศึกษาทางด้านการพยาบาล เพราะอาจารย์พยาบาลจะเป็นหัวใจในการที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญยิ่ง

2.7 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ของบิดา และมารดา เพราะบิดา
มารดาจะมีบทบาทในการอบรมดูแลเด็กต่างกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การปกครอง, กรม. บันทึกปกครอง 2534. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย, 2534.

การสัมมนาปัญหาสาธารณสุข เรื่อง สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

กันยา กาญจนบุรานนท์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง : อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริม," ใน เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง : จุดเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมในทศวรรษหน้า. หน้า 1 - 6 .

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

เกื้อการณ์, วิทยาลัยพยาบาล. รายงานการป่วยและการรักษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการณ์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหประชาพาณิชย์, 2536.

จารุลักษณ์ พิมพ์พรหมราช. การเปรียบเทียบทัศนคติทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครที่มีภูมิหลังทางครอบครัวและสภาพแวดล้อมทางโรงเรียนต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

จารุวรรณ ต.สกุล. "พยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในทศวรรษจิตวิทยา," ใน เอกสารการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ครั้งที่ 7 เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง : จุดเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมในทศวรรษหน้า. หน้า 31 - 35. กรุงเทพฯ : 2536

จันทพงษ์ วะสี. ไวรัสตับอักเสบบีและการฉีดวัคซีนป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

_____. "ความรู้ใหม่เกี่ยวกับไวรัส," ใน การประชุมพื้นพิวิชาการ ครั้งที่ 28.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
เมดิคัลมีเดีย, 2529.

จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.

จินตนา ยูนิพันธุ์. "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับวิจัยทางการแพทย์,"
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1(1) : 42 - 59 ; ธันวาคม
2532.

เจษฎา ณ ระนอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในจังหวัดพัทลุง. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

ชินติ ไชยวสุ. "ไวรัสตับอักเสบและการสร้างภูมิคุ้มกันโรค," วารสารกรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์. 27(4) : 423 - 430 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2528.

ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. "สถานการณ์รอบโลกของไวรัสตับอักเสบจากไวรัสบี," ไกล่หมอ.
11(5) : 26 - 28 ; พฤษภาคม 2530.

ชูศรี เตชะเพชรไพลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี
ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2534.

- ครุวรรณ ด่านพิทักษ์. บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด ก.ท.ม.. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- ดิเรก พงศ์พิพัฒน์. การถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกในโรคติดเชื้อเอดส์.
 กรุงเทพฯ : สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2527.
- เติมชัย ไชยนุวัติ. ไวรัสตับอักเสบและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : สุภาวนิชการพิมพ์,
 2532.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขภาพในโรงเรียน : กระบวนการ
 วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขภาพ. 8(29) : 60 ;
 มกราคม - เมษายน 2528.
- _____. "วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์," ใน เอกสารประกอบ
การสอนวิชา วจ 521. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2535. อัดสำเนา.
- นวลชนิชฐ์ ลิขิตลือชา. "พยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน
เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง : จุดเน้นการพยาบาล
แบบองค์รวมในทศวรรษหน้า. หน้า 1 - 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
 2528.
- _____. "การวัดพฤติกรรมด้านทัศนคติ," ใน การวิจัยทางสุขภาพ. หน้า 82.
 พระนคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- บุญเลิศ จันทิราษฎร์ และนิโบล นิมกิจรัตน์. ตารางคะแนน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
 วัฒนาพานิช, 2518.
- ประณีต ส่งวัฒนา และวัลยา สุโรปรกรณ์พงศ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของประชาชนที่มีมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสงขลาครินทร์. รายงานการวิจัย, 2531.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพิมล, 2532.

ประวิทย์ สุนทรสิมะ และนาพร พิชัยณรงค์. วิทยาการระบาดและการควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ชนะการพิมพ์, 2531.

ประเวศ วะสี. (บรรณาธิการ). "ไวรัสตับอักเสบบีใครจะได้รับอันตราย?" หมอชาวบ้าน. 10 : 20 - 29 กันยายน 2531.

ประสพ ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น. ปริณิธานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

ประเสริฐ ทองเจริญ. ตับอักเสบบีจากไวรัส. กรุงเทพฯ : บริษัทเมคาร์ท, 2528.

พันธ์ทิพย์ รามสูต. "ข้อเสนอสำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ," วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 7(6) : 394 - 412 ; มิถุนายน 2531.

พลับพลึง บุญรามณรงค์. การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปริณิธานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

พัฒน์วดี เสรินทร์วัฒน์ และจริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์. "ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล," ใน รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พิสมัย พัทธการกร. รายงานการศึกษาเฉพาะรายเรื่อง ข้อเสนอแนะในการใช้ยาที่ถูกต้อง. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

พรสุข เรือนถาวร และคนอื่น ๆ. พาหะของเชื้อ HBV. ในเด็กภาพร่ำสถานสงเคราะห์ (บ้านหมากไท) และการควบคุมการแพร่เชื้อด้วย Vaccine. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์เจริญผล, 2533.

ไพรัช ดีสุจริต. "ระบาดวิทยาการติดเชื้อ HBV : ประสพการณ์จากทั่วโลก," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องไวรัสตับอักเสบบี : แนวทางการวิจัยและกลวิธีหลักในการควบคุม. หน้า 11 - 18. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. ตับอักเสบจากไวรัสสมัยนี้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2533.

มาลี แนนหนา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดสาเนา.

มหิดล, มหาวิทยาลัย. แนวทางและโครงการวิจัยเรื่องการควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. ม.ป.ท., 2528.

มัลลิกา มัติโรก. "แนวความคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ด้วย ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.

ยง ภู่วรรณ. ไวรัสตับอักเสบบีและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2533.

_____. "ความก้าวหน้าของวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีชนิดใหม่," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ไวรัสตับอักเสบบี : แนวทางการวิจัยและกลวิธีหลักในการควบคุม. หน้า 99 - 108. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

_____. โรคตับในเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2533.

- เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา. "มโนทัศน์สุขภาพและการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุด วิชาสุขภาพหน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : บ.สัมพันธ์พาณิชย์, 2532.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วันดี วิทวัสพันธ์. การศึกษาวัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- วัลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อุดสาเนา.
- ศิริพร พงษ์ภักดา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- สุกชัย มั่นใจคน. ทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อวิชาพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สุกมิตร์ ชุณหะวัณ. "สถานการณ์โรคตับอักเสบบีในประเทศไทย," ใน รายงานการประชุมเรื่องการพัฒนาวิชาการเรื่องงานควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 109 - 110. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

- สมบุญ เกาพัฒนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสังกัดสถานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
 ปริณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2520. อัดสำเนา.
- สันทัต เสริมศรี. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การประชุมวิชาการ
เรื่องการพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.
 กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2535.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.
- สุขุม ศรีบรินทร์. สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ, 2525.
- สุรัช เจริญสุข. หลักจิตวิทยาและพัฒนการมนุษย์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
 2517.
- สุชาติ ใสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
 ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุวารี วังศิริกุล. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรของโรงพยาบาล
กำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2533. อัดสำเนา.
- สุวิมล ฤทธิมนตร์. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคัมภีร์ของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์
 วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- สมจิต หนูเจริญกุล. "แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง," ใน เอกสารการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 7 เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง : จุดเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพหน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 259 - 320. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บ.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.
- สมทรง รักษ์เฝ้า. "การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน," ข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. 11 สิงหาคม 2534.
- สมศักดิ์ รักษ์เลขา. "วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัสบี," รามารับดีเวชสาร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- อารีรัตน์ ชำอยู่. การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อุดสาเนา.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อุดสาเนา.
- อรุษา เทพพิสัย. "ไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์," ใน สูติศาสตร์รามารับดี. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย, 2530.
- เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้าบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- ฤดีวิไล สามภักเศศ และศรีลักษณ์ สิมะเสถียร. "บทความพื้นฐานวิชาการการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี, วิทยาสารเสนารักษ์. 40(5) : 253 - 257 ; กันยายน - ตุลาคม 2530.

- Andreoli, K.G. "Self concept and health beliefs in compliant and non compliant hypertensive patients," Nursing Research. 30 : 327 - 334 ; November - December, 1981.
- Becker, M.H. and A.B. Maiman. "The health belief model and sick role behavior," In The health belief model and personal health behavior. New Jersey : Chales B. Slack, Inc., 1975.
- Bodenheimer, Hc. Tr., J.P. Fulton and P.D. Kramer. "Acceptance of Hepatitis B. Vaccine among hospital Workers," American Journal Public Health. 76 : 252 - 255, 1986.
- Bloom, S.B. Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 ; Cognitive Domain. New York : David Mckay Co.,Inc.,1975.
- Brown, J.P. and M.A. Mc.Greedy. "The Hale Elderly Health Behavior and it's Correlates," Research in Nursing & Health. 9 : 317 - 329 ; December, 1986.
- Davis, M.S. "Variations in Patients Compliance with Doctor's Advice : An Empirical Analysis of Communication," American Journal of Public Health. 58 : 274 - 288 ; March - April, 1968.
- Edwards, A.L. Techniques of Attitude Scale Construction. New York : Appleten - Century - Crofts, 1957.
- Fink, R.S., S.J. Shapiro and R.J.Roester. "Impact of Effort to Increase Participation in Repetitive Screenings for Early Breast. Cancer Detection," American Journal of Public Health. 62 : 328 - 336, 1962.

- Fulton, J.P., H.C.Bodenheimer, Tr, and P.D. Kramer. "Acceptance of Hepatitis B Vaccine Among hospital Workers : A Follow Up," American Journal Public Health. 76 : 1339 - 1340, 1986.
- Greenfield, C.H. and Thomas, H.C. "Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus in Kenya its relation to the presence to serum HBV-DNA and Anti HBe in the mothers," Journal Medicine Vivol. 19 : 135, 1986.
- Hartweg, D.L. and Metealfe, S.A. "Self care Attitude Change of Nursing Students Enrolled in a Self - care curriculum A Longitudinal study," Research in Nursing and Health. 9 : 347 - 353 ; September, 1986.
- Hess,G.A.,Born, M.D. and Dormeyer, H.J. Hepatitis B Virus Markers Among Family Contacts of Asymptomatic Carriers. 1979.
- Hill, S.L. and Smith, M.N. Nancy. Self Care Nursing : Promotion of Health 2 ed. Connecticut. Appleton and Lange, 1990.
- Jacobson, M.D. "Effective and Ineffective Behavior of Teacher of Nursing as Determined by Their Student," Nursing Research. 15 : 218 ; March, 1966.
- Joseph, L.S.,Sacco. "Self care and the nursing process," Nursing Clinics of North America. 15 : 134 - 143 ; Marck. 1980.
- Krathwohl, D.J., S.B. Benjamine and B.M. Bertran. Takonomy of Education Objective, Hand Book II. New York : David Mckay Co., 1964.

Lewis, L.T., J.H. Alter and C.T. Chalmers "Comparison of the Frequency of Hepatitis B Antigen and Antibody in hospital and non - hospital personel," New England Journal Medicine. 13 : 647 - 651. 1973.

Orem, D.E. Nursing. Concepts of Practice. 2 nd.ed., New York : Mc, Graw Hill Co., 1980.

Pender, N.J. Health promotion in Nursing practice. East Norwalk : Appleton - Century Crofts, 1987.

Pongpipat, D. "A Vertical Transmission of the Hepatitis B surface antigen in Thailand Southeast Asian," Journal Tropical Medicine. 11 : 582 - 587, 1980.

Richard, K.M. "Some Thoughts on Curriculum Development," International Journal of Health Education" 12(4) : 159, 1969.

Theppisai, U. "Hepatitis B. surface antigen in asymptomatic carrier mothers and vertical transmission of Hepatitis B Virus," Journal Medicine Association Thailand. 67(2) : 90 - 93, 1984.

W.H.O. Rapid Laboratory Techniques for the Diagnosis of Viral Infections. Technical Report Series, 1981

អរណ្ត

ภาคผนวก ก.

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ธันวาคม 2536

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยข้าพเจ้า นางวรรณวรรณ ภาโคตร นักศึกษาหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการ
ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัด-
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร" ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้
จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ คำตอบที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บ
รักษาไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่จะสรุปผลการ
ศึกษาซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมในการพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการเรียน
การสอนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านคงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ดังกล่าว และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้



(นางวรรณวรรณ ภาโคตร)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สานักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ซึ่งประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ขอให้ท่านได้ตอบตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ การเสนอผลสรุปของการศึกษาจะเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด นอกจากนี้คำตอบดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ส่วนรวม โดยจะนำไปสู่การวางแผนป้องกันโรค ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. ท่านกำลังศึกษาอยู่

() ชั้นปีที่ 1	() ชั้นปีที่ 3
() ชั้นปีที่ 2	() ชั้นปีที่ 4
2. ท่านมีอายุ.....ปีเต็ม (นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)

() 17-19 ปี	() 23-25 ปี
() 20-22 ปี	() 25 ปีขึ้นไป
3. รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว

() ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
() 3,000-8,000 บาทต่อเดือน
() สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
4. ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัด.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่เห็นว่าเป็นความจริง หรือตอบคำถามลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านคิดว่าอาการที่สำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นอย่างไร
 - () มีไข้ ไอ มีน้ำมูก
 - () ท้องเสีย อาเจียน
 - () ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
2. ท่านจะทราบได้อย่างไรว่า เคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาแล้วหรือไม่
 - () เมื่อมีอาการของโรคปรากฏ
 - () นักัสสาวะไปตรวจ
 - () เจาะโลหิตไปตรวจ
 - () ไม่ทราบ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
3. แหล่งแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบบี นอกจากโลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิตแล้ว ยังประกอบด้วยสารคัดหลั่งต่าง ๆ ได้แก่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () น้ำลาย น้ำตา
 - () น้ำคร่ำ น้ำนม
 - () น้ำดี น้ำอสุจิ
 - () น้ำปัสสาวะ อุจจาระ
 - () อื่น ๆ ระบุ

4. บุคคลอื่น ๆ สามารถติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยไม่ปรากฏอาการให้เห็นได้หรือไม่

- () ได้ เหตุผลเพราะ
- () ไม่ได้ เหตุผลเพราะ
- () ไม่ทราบ

5. แผนกใดในโรงพยาบาล ที่ท่านคิดว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี มากที่สุด

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| () ห้องผ่าตัด | () ห้องคลอด |
| () ตึกหลังคลอด | () ตึกศัลยกรรม |
| () ธนาคารเลือด | () ตึกอายุรกรรม |
| () ห้องชันสูตรเลือด | () หน่วยจ่ายกลาง |
| () ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน | |
| () อื่น ๆ ระบุ..... | |

6. โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้หรือไม่

- () ได้ เหตุผลเพราะ.....
- () ไม่ได้ เหตุผลเพราะ.....
- () ไม่ทราบ

7. โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไขอามรดกัน
- () ได้รับโลหิตจากผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- () รับประทานอาหารร่วมกัน
- () ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ตลอดจนการเจาะหูหรือสักตามร่างกาย
- () การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- () ติดต่อกับมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก
- () ไม่ทราบ
- () อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านคิดว่า โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันได้โดยการให้วัคซีน
- () ใช่ เหตุผลเพราะ.....
- () ไม่ใช่ เหตุผลเพราะ.....
- () ไม่ทราบ
9. เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามใด เพื่อตอบสนองต่อแอนติเจน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () แอนติ คอรั
- () แอนติ อี
- () แอนติ เอส
- () อื่น ๆ ระบุ
10. เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เมื่ออายุเท่าใด
- () แรกเกิด
- () เมื่อไรก็ได้ ระบุ.....
- () ไม่ทราบ
11. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ควรให้บุคคลใดเป็นอันดับแรก
- () บิดามารดาของเด็ก
- () เด็กแรกเกิดทุกคน
- () เด็กแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
12. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถกระทำได้ด้วยวิธีใดดีที่สุด
- () กำจัดสาเหตุของโรค
- () การทำลายเชื้อโรค
- () ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- () อื่น ๆ ระบุ

13. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ตับแข็ง
- () ตับวาย
- () ไม่ทราบ
- () อื่น ๆ ระบุ.....

14. ผลการตรวจเลือดต่อไปนี้ จัดว่าเป็นพาหะเรื้อรัง มีการแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้สูง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () HBs Ag แปรผลบวก
- () HBe Ag แปรผลบวก
- () Anti HBc แปรผลบวก
- () Anti HBe แปรผลลบ
- () Anti HBs แปรผลลบ
- () ไม่ทราบ
- () อื่น ๆ ระบุ

15. ผลการตรวจเลือดต่อไปนี้ แสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้นไม่เคยติดเชื้อมาก่อน และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ง่าย

- () HBs Ag แปรผลบวก
- () HBe Ag แปรผลบวก
- () Anti HBc แปรผลบวก
- () Anti HBc แปรผลลบ
- () Anti HBs แปรผลลบ
- () ไม่ทราบ
- () อื่น ๆ ระบุ

16. การทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ออกมากับโลหิต และสิ่งคัดหลั่งอย่างถูกวิธีที่สุดคือวิธีใด

- () ต้มในน้ำเดือดนาน 60 นาที
- () แช่น้ำยาฆ่าเชื้อนาน 24 ชั่วโมง
- () โดยการฝัง
- () โดยการเผาทั้ง

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำชี้แจง ให้นักท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้นอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านมีโอกาสดิตเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการปฏิบัติงานมาก					
2	เชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีโอกาสดิตต่อจากการกินอาหารร่วมกัน					
3	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรจะตรวจโลหิตเพื่อให้ทราบว่ามีการดิตเชื้อไวรัสตับอักเสบบี					
4	สภาพแวดล้อมปัจจุบัน การปฏิบัติงานของท่านมีโอกาสดิตเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก					
5	โอกาสที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีจะทำให้เกิดอันตรายมาก					
6	ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกระแสโลหิต แสดงว่าผู้นั้นสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7	การป้องกันที่ถูกต้องจะทำให้พยาบาล ไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี					
8	การที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ทำให้ติด เชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ง่าย					
9	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเส บ บี มีประโยชน์มาก					
10	ควรจะฉีดวัคซีนเฉพาะเมื่อมีบุคคลใน ครอบครัวป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเส บ บี เท่านั้น					
11	ท่านเต็มใจในการรับวัคซีนป้องกันโรค ไวรัสตับอักเสบบี					
12	คนส่วนใหญ่ไม่ไปรับวัคซีนป้องกันไวรัส ตับอักเสบบี เพราะไม่รู้เรื่องโรคหรือ อันตรายที่เกิดจากโรค					
13	เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วย ท่านจะซื่อ ยารับประทานเองก่อน ถ้าไม่หายจึง ไปพบแพทย์					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ได้ ผลดี ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลอย่างเคร่งครัด					
15	ทุกคนในครอบครัวและญาติมิตร สนับสนุนและช่วยเหลือให้ท่านไปรับการ ตรวจรักษา เมื่อท่านเจ็บป่วย					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัส
ตับอักเสบบี

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อที่ท่านปฏิบัติหรือข้อที่เป็นความจริง

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นท่านใช้ช้อนกลาง	.....	.....	.....
2	ท่านมีความจำเป็นจะต้องใช้แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น	.....	.....	.....
3	ท่านเคยได้ใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น	.....	.....	.....
4	เมื่อท่านได้สัมผัสกับเลือด น้ำลาย น้ำมูกของผู้ป่วย หรือผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ท่านจะทำความสะอาด บริเวณที่สัมผัสด้วยน้ำยาล้างมือ เช่น แอลกอฮอล์ เดททอลฯทันที	.....	.....	.....
5	ท่านสวมถุงมือระหว่างปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้บาดแผล ของท่านสัมผัสกับเลือด น้ำลาย น้ำมูก ของผู้ที่ติดเชื้อ ไวรัสบี	.....	.....	.....
6	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....
7	ท่านทำงานที่ใช้กำลังพอควร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	.....	.....	.....
8	ท่านพักผ่อนเพียงพอ เพราะไม่เคยนอนติดต่อกัน เกิน 24 ชั่วโมง	.....	.....	.....
9	ท่านเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
10	ท่านเคยขอคำแนะนำเรื่องโรค และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคนี้โดยเฉพาะ .....	.....	.....	.....
11	ท่านเคยอ่านเอกสาร หรือรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และการป้องกันโรคจากหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และอื่น ๆ .....	.....	.....	.....
12	ท่านยินดีที่จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี .....	.....	.....	.....
13	ท่านไม่ต้องการตรวจเลือดเพราะกลัวเจ็บ .....	.....	.....	.....
14	เมื่อท่านทราบว่าป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือโรคใด ๆ ก็ตาม ท่านยินดีรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ .....	.....	.....	.....
15	ท่านเคยให้คำแนะนำกับญาติ และเพื่อนฝูงเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี			

ตอนที่ 5 การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของการดูแลตนเองในการ
ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

ท่านมีปัญหาและความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของการดูแล
ตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันนี้

5.1 การปฏิบัติงานตามหน้าที่

.....
.....
.....
.....

5.2 การที่มีผู้ใกล้ชิดเป็นไวรัสตับอักเสบบี

.....
.....
.....
.....

5.3 กรณีที่ทราบว่าผู้ป่วยมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

.....
.....
.....
.....

สถิติแสดงค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ และค่าอำนาจจำแนก
ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับ
อักเสบบี

ลำดับที่	ค่าความยากง่าย		ค่าอำนาจจำแนก	
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	0.64	0.55	6.92	3.32
2	0.34	0.49	4.29	2.16
3	0.47	0.55	2.54	4.74
4	0.57	0.30	4.34	4.75
5	0.68	0.46	5.47	5.39
6	0.33	0.27	4.11	3.45
7	0.64	0.24	4.87	6.97
8	0.59	0.21	3.79	5.96
9	0.76	0.36	5.95	6.95
10	0.61	0.61	4.19	6.08
11	0.39	0.52	3.60	5.41
12	0.46	0.27	4.64	5.94
13	0.29	0.24	2.45	4.48
14	0.56	0.27	4.05	5.20
15	0.73	0.42	5.63	6.46
16	0.60	0.24	-	-

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ เท่ากับ 0.71

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ เท่ากับ 0.74

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ เท่ากับ 0.70

ภาคผนวก ข.

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลรัตน์ วิไลรัตน์
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวัชรวิ วนชยางค์กุล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สลโสสม
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
6. อาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร
ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ที่ ทม 1007/5199

ศรุต
(สำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

26 พฤศจิกายน 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางวรรณวรรณ ภารัตตร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัส
ตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

ผศ.ทวีสิทธิ์ สิริทกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 250 คน
ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนธันวาคม 2536 - มกราคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการ
ทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางวรุณวรรณ นามสกุล ผาโคตร
 วัน เดือน ปีเกิด 16 มกราคม 2498
 สถานที่เกิด จังหวัดลพบุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 30 ซอยรามคำแหง 22 แขวงหัวหมาก
 เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2519 ประกาศนียบัตรพยาบาล อนามัย และผดุงครรภ์
 จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- พ.ศ. 2523 ศิลปศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล)
 จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2536 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผู้พิมพ์ฉบับนี้ ฉบับประชาชนและพิมพ์ประจำปีงบประมาณ 2537

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
วรรณวรรณ พาคโคตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2537

การศึกษาคั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ระดับชั้นปี อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภูมิลำเนาเดิมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 222 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเป็นสัดส่วนตามชั้นปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าทดสอบเอฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
ไม่แตกต่างกัน

178

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING SELF-CARE TOWARDS HEPATITIS B
VIRUS PREVENTION OF NURSING STUDENTS AT KUAKARUN COLLEGE
of NURSING, DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE,
BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
WAROONWUN PHAKOAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 1994

The objective of this study were to study and to compare health behaviors concerning self - care towards Hepatitis B Virus prevention of nursing students at Kuakarun college of nursing, Department of Medical Service, Bangkok Metropolis. The independent variables were : education level, age, economical status of family and hometown. The proportional random sampling was nursing students first year, second year, third year and fourth year at Kuakarun college of nursing, Department of Medical Service, Bangkok Metropolis in the second semester, Academic year 1993. The proportional random sampling was used to 222 samples, A questionnaire was used to collect the data F -test and Pearson's correlation coefficient were used.

The results were as follows :

1. Only the knowledge and practice of personnel having different education level were significantly different at .05 level.
2. Only the knowledge and practice of personnel having different age was significantly different at .05 level.
3. All the knowledge, attitude and practice of personnel having different economical status of family were no difference of health behaviors.
4. All the knowledge, attitude and practice of personnel having different hometown were no difference of health behaviors.