พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มีนาคม 2547

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2547

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข, อาจารย์สุปราณี คุณกิตติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปีที่ 1 จำนวน 370 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูปเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product monent correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาที่มีเพศ รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

PREVENTIVE BEHAVIOR ON HEPATITIS B VIRUS INFECTION OF STUDENTS AT RAJAMANGALA INSTITUTE OF TECHNOLOGY, BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

SIRIRAT WONGSUMRAN

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

March 2004

Sirirat wongsumran. (2547). *Preventive Behavior on Hepatitis B Virus Infection of Students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok.* Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook, Mrs. Supranee Khunkitti.

The objective of this survey research were to study compare the such behavior for hepatitis B virus infection of students at Rajamangala Institute of Technology, Bangkok. The variety of the studied elements were sex, grade point average, income, accommodation type, information, knowledge of hepatitis B virus, relationship in the family and health belief model to preventive behavior on hepatitis B virus infection. The sample size consisted of 370 student in level 1, were obtained by stratified random sampling. Data were gathered by self-administered questionnaire and analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, by One-way analysis of variance and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. There were students at Rajamangala Institute of Technology in Bangkok had preventive behavior on hepatitis B virus infection were at medium level.

2. Students having different sex, income, living with parents information knowledge hepatitis B virus, had no significant differences in the preventive behavior for hepatitis B virus infection.

3. Students with different grade point average and relationship in the family significant had difference in preventive behavior for hepatitis B virus infection at .05 level.

4. Students having perceived susceptibility to hepatitis B virus and perceived benefit in prevention of hepatitis B virus had positively and significantly relative to preventive behavior for hepatitis B virus infection at the level of .05 However, perceived severity at hepatitis B virus was not positively and significant related to preventive behavior and perceived barrier in prevention was not negatively relative to preventive behavior for hepatitis B virus infection.

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสิริรัตน์ วงษ์สำราญ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

..... กรรมการ
(อาจารย์สุปราณี คุณกิตติ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์สุปราณี คุณกิตติ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนให้กำลังใจ และความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมางกูร และ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ ดร. พรพรรณ สมินทร์ปัญญา อาจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และอาจารย์ กมล โพธิ์เย็น ที่กรุณาให้คำแนะนำ พร้อมทั้งข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และ อาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวก และขอขอบใจนักศึกษาปริญญาตรีปีที่ 1 ปีการศึกษา 2546 วิทยาเขตรชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาเขตพณิชยการพระนคร ผู้อำนวยการวิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ ผู้อำนวยการวิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ และผู้อำนวยการวิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวก และขอขอบใจนักศึกษาปริญญาตรีปีที่ 1 ปีการศึกษา 2546 ทั้ง 4 วิทยาเขตฯ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ยุคลธร เชตุพงษ์ และพี่ ๆ น้องๆ เพื่อนๆ วิชาเอกสุขศึกษา (กศ.ม.) ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะสามีและลูกที่ได้มอบเวลาอันมีค่าของครอบครัวให้กับผู้วิจัยจนปริญญาฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอมอบคุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอนและชี้แนะแนวทางที่ดีแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ……..	1
	ภูมิหลัง……	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า……..	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า…..……..	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า……..……	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง……..	5
	ตัวแปรที่ศึกษา…….	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ……	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า……...	8
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า……..…….	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง…….	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า…….….	10
	ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี……..	11
	ความหมายของพฤติกรรม……..	22
	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม……	25
	พฤติกรรมการป้องกันโรค……...	27
	แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ……	28
	ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ……..	31
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า…..…….	34
	งานวิจัยในต่างประเทศ……...	34
	งานวิจัยในประเทศไทย……...	35
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า……	40
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง…….	40
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า……	42
	ลักษณะของเครื่องมือ……...	42
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ……...	43
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย……	43
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ……..	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	การเก็บรวบรวมข้อมูล……	48
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล……	49
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล……..	49
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล……	56
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล…….……..	56
	การวิเคราะห์ข้อมูล……	56
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล……..……..	57
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ…..……	72
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า……..	72
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า……..	72
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า……	72
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า……	73
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า……..……	75
	อภิปรายผล……	76
	ข้อเสนอแนะ……..……	84
บรรณานุกรม……		86
ภาคผนวก ……		92
ภาคผนวก ก ……..		93
ภาคผนวก ข ……..		104
ประวัติย่อผู้วิจัย……..……..		121

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2	แสดงลักษณะทางคลินิคที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	15
3	แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	26
4	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	29

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาเขตต่าง ๆ	41
2	แสดงจำนวนนักศึกษาด้วยวิธีจับฉลาก โดยแบ่งตามสาขาวิชา.....	42

3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร…….. 57
4 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาจำแนกตาม ความรู้เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ……. 59
5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลระดับคะแนนความรู้ เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา…… 62
6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามเพศ…….. 63
7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน…….. 64
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน…….. 64
9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นรายคู่ ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน……. 65
10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาจำแนกตามรายได้…… 65
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามรายได้……... 66
12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการพักอาศัย……. 66

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย……	67
14	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร……....	67
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร….	68
16	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี……	68
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี…….... ……	69
18	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว……..	69
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว..……	70
20	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นรายคู่ ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว……...	70
21	ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา……..	71

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

22 แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

23 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพ..

24 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

24 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

24 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

24 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

25 แสดงค่าอำนาจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี.....

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไวรัสตับอักเสบ บี ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบทั้งบุคคล สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและมีความสำคัญมากที่สุดในกลุ่มของโรคไวรัสตับอักเสบ ซึ่งโรคนี้จะทำให้ตับเกิดการอักเสบ และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร่างกายจะอ่อนแอและมีอาการต่าง ๆ มากมายขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค (ยง ภู่วรวรรณ. 2533 : 22) และถ้าเชื้ออยู่ในร่างกายนานจะมีอาการอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด โดยปกติเมื่อได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เข้าไปในร่างกายแล้วประมาณ 4–6 เดือน เชื้อจะถูกขับออกหรือถูกทำลายให้หมดจากร่างกาย แต่ประมาณร้อยละ 10–15 ตับจะถูกทำลายเป็นตับอักเสบ และกลายเป็นโรคตับเรื้อรัง คือ ตับแข็ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในตับได้มาก จากรายงานพบว่าผู้ที่เป็นพาหะของโรคมีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้มากกว่าผู้ไม่เป็นพาหะได้ถึง 273 เท่า ในปัจจุบันพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี จะไม่มีอาการแสดงใดๆ แต่สามารถเผยแพร่เชื้อไปสู่ผู้ใกล้ชิดหรือผู้อื่นได้ บางรายแสดงอาการโรคไวรัสตับอักเสบแล้วหายเป็นปกติหรือเป็นโรคเรื้อรัง (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. มปป. : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ส่วนการแพร่ระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า ประเทศไทยมีความชุกชุมของโรคสูง และเป็นแหล่งระบาดของโรค ยง ภู่วรวรรณ (2539 : 42) ได้ศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ พบว่า ในประเทศไทย จะพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้ในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-30 ปี และจากการสรุปของกองระบาดวิทยา (2544 : 168-169) ในปี พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นตับอักเสบ บี ร้อยละ 25.85 และกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วย 11.27 ต่อประชากรแสนคน เฟื่องเพชร เกียรติเสวี (2541 : 5-7) ได้ศึกษาผู้ป่วยตับอักเสบเฉียบพลันจากไวรัสในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัส บี ร้อยละ 48.75 มาพบแพทย์ครั้งแรกด้วยอาการตาเหลืองมากที่สุดคือ ร้อยละ 85 รองลงมาคือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 64 และเป็นไข้ ร้อยละ 33 ตามลำดับ

โรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถตรวจพบเชื้อได้ในเลือดประมาณว่า ประชากรร้อยละ 10 เป็นพาหะของโรคนี้ และจะพบไวรัสชนิดนี้ในสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำนม น้ำอสุจิ เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีการติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ การถ่ายเลือด การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผล โดยเชื้อจะเข้าทางเยื่อเมือก การฉีดยา การถูกเข็มแทง อุบัติเหตุในขณะเจาะเลือด หรือมีพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การฝังเข็ม การสักตามตัวที่ใช้เข็มไม่สะอาด การเจาะหู การใช้ของร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน หรือภาชนะรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ

และติดต่อโดยมารดาที่เป็นพาหะไปยังบุตรในระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งทารกมีโอกาสติดเชื้อและเป็นพาหะร้อยละ 30–70 และจะพบการติดเชื้อสูงในสามีภรรยาที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ม.ป.ป. : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าประชาชนมีอัตราการป่วยและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สูง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15–30 ปี เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ง่าย

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สายอาชีพ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ภารกิจหลักของสถาบันคือ การสอน การวิจัย การบริการชุมชน และการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม เป็นการผลิตผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งในระดับต่ำกว่าปริญญาและระดับปริญญา ให้มีความรู้ทางทฤษฎีและมีความสามารถเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (ธรรมนูญ ฤทธิมณี. 2533 : 5–7) ตามนโยบายของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ได้ให้ดำเนินการตรวจโรคนักศึกษาใหม่ทุกคน ซึ่งเป็นการประเมินสภาวะทางสุขภาพของนักศึกษา และแต่ละวิทยาเขตจะมีอาจารย์พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาทุกคนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันฯ จากผลการตรวจโรคนักศึกษาใหม่ของสถาบันฯ วิทยาเขต-พณิชยการพระนคร ปีการศึกษา 2544 พบว่านักศึกษาที่เข้ารับการตรวจโรคจำนวน 1,934 คน มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 ปีการศึกษา 2545 นักศึกษาที่เข้ารับการตรวจโรคจำนวน 2,051 คน มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 (มยุรี โภคณิตถานนท์. สัมภาษณ์. 2545) จากผลการตรวจโรค จะเห็นได้ว่านักศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร มีโอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ในปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ จึงทำให้นักศึกษาขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เช่นการสักการเจาะหู ได้รับความนิยมมากในกลุ่มวัยรุ่น ถ้าเครื่องมือไม่ได้ทำความสะอาดที่เพียงพอและขาดการฆ่าเชื้อ ก็จะทำให้มีการแพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบ บีได้ หรือการใช้ของร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ และการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ใช้ช้อนกลาง หรือดื่มน้ำแก้วเดียวกัน พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะพบได้บ่อยในกลุ่มนักศึกษา จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักจะรับประทานอาหารจานเดียวกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง มีการดื่มน้ำจากแก้วเดียวกัน ใช้ของส่วนตัวร่วมกันโดยไม่มีการทำความสะอาดก่อนใช้ เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ หรือบางครั้งใช้แปรงสีฟันด้วยกัน ฉะนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการมีความเชื่อด้านสุขภาพ เพราะความ

เชื่อนี้จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โรเซนสตอค (กองสุขศึกษา. 2542 : 19 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health Education Monographs*. P. 328-335) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ

จากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะ (กองสุขศึกษา. 2542 : 19-20 ; อ้างอิงจาก Beaker, et al. 1974. *American Journal of Public Health.* p. 206) ซึ่งเป็นรูปแบบ ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการรักษาและป้องกันโรค ได้อธิบายไว้ว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งจากโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ประกอบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ การศึกษา ตลอดจนเจตคติต่อการเจ็บป่วยและต่อผู้ให้การรักษา สิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนประกอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาและประเมินตัวเองในขณะนั้น รวมทั้งประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนแผนการรักษา จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางพฤติกรรมสุขภาพอนามัยให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อให้สภาวะความเจ็บป่วยนั้นควบคุมได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขา พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 154-169) ดังนั้น การที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของนักศึกษาเป็นสำคัญ ฉะนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสำรวจความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของนักศึกษาก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เพราะอาจารย์พยาบาลประจำสถานศึกษา จะได้นำข้อมูลจากการสำรวจไปจัดรูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรค และร่วมมือปฏิบัติต่อคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลประจำสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

เพราะนักศึกษาอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่าย จึงเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ให้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในด้านการปฏิบัติตนของนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ ปีการศึกษา 2546 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำ ให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และสัมพันธภาพในครอบครัว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในส่วนกลาง

2. การวางแผนการสอน ให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 4,951 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน ได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. Statistics : An Introductiory Analysis. P : 580-581) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น
   1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
      1.1.1 เพศ
      1.1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
      1.1.3 รายได้
      1.1.4 ลักษณะการพักอาศัย
      1.1.5 แหล่งข้อมูลข่าวสาร
      1.1.6 ความรู้ เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี
      1.1.7 สัมพันธภาพในครอบครัว
   1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ
      1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี
      1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี
      1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
      1.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
   พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2 การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

1.3 การระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์

2. เพศ

หมายถึง เพศของนักศึกษา ได้แก่

2.1 เพศชาย

2.2 เพศหญิง

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ผลการเรียนของนักศึกษา ที่ประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

3.2 คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง

3.3 คะแนนเฉลี่ย 2.49 ลงมา หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

4. รายได้ของนักศึกษา

หมายถึง รายได้ต่อเดือนของนักศึกษาที่ได้จากผู้ปกครอง หรือจากการทำงานพิเศษในแต่ละเดือนขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ดังนี้

4.1 ต่ำกว่า 3,001 บาท

4.2 3,001-4,500 บาท

4.3 สูงกว่า 4,500 บาท

5. ลักษณะการพักอาศัย

หมายถึง ลักษณะการพักอาศัยของนักศึกษาระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

5.1 อยู่กับบิดา-มารดา

5.2 อยู่กับญาติ

5.3 อยู่กับเพื่อน

5.4 อยู่คนเดียว

6. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งความรู้ที่นักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากการเคยได้ยิน ได้ฟัง ได้พบเห็นและ ได้อ่านเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี บ่อยที่สุด ได้แก่

6.1 บิดา-มารดา หรือคนใกล้ชิด

6.2 ครู-อาจารย์

6.3 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

6.4 อื่น ๆ (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อต่างๆ)

7. ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและการแพร่กระจายของโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ เพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และป้องกันการแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

8. สัมพันธภาพในครอบครัว

หมายถึง การปฏิบัติต่อกันระหว่างบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัวของนักศึกษา ได้แก่ ความห่วงใยกันในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุคคลในครอบครัว การว่ากล่าวตักเตือนเรื่องสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การพูดคุยในเรื่องสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวมีการดูแลและช่วยเหลือกัน

9. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของนักศึกษาที่จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง ประกอบด้วย

9.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของนักศึกษาว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยแสดงออกในด้านความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี

9.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาที่มีต่อความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี หรือว่า เป็นโรคที่มีอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เกิดตับอักเสบเฉียบพลัน ตับอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับ ตับแข็ง มีอันตรายถึงเสียชีวิตได้

9.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาว่า การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะความเจ็บป่วยของโรคได้ ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ชุมชน

9.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลขัดขวางต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

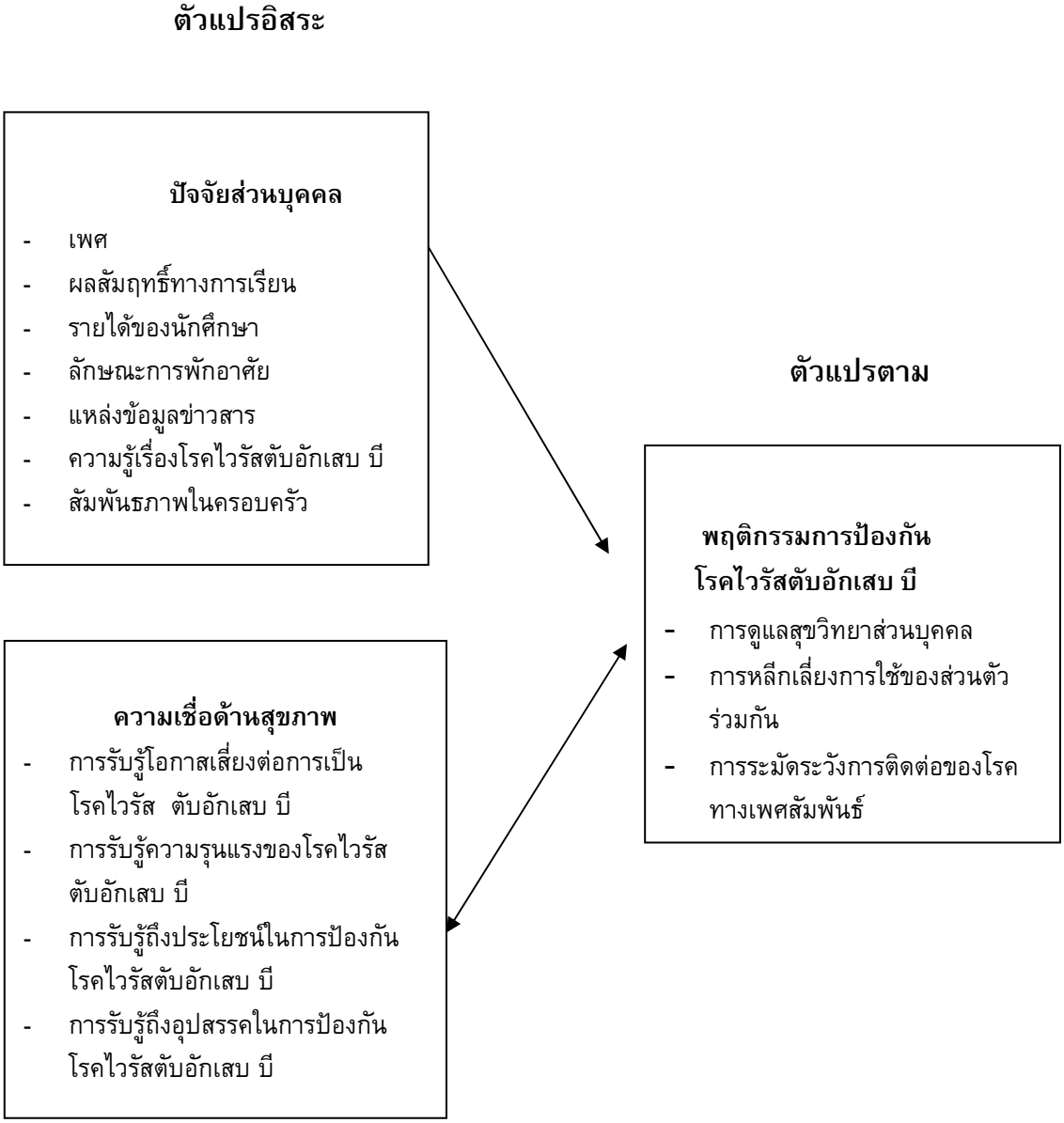
10. นักศึกษา

หมายถึง นักศึกษาใหม่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อชั้นปีที่ 1 ในระดับอุดมศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ทั้งที่คัดเลือกจากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล และทบวงมหาวิทยาลัย ที่เปิดสอนคณะบริหารธุรกิจ ซึ่งมี 4 วิทยาเขต

ได้แก่ วิทยาเขตพณิชยการพระนคร วิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ และวิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องตาม ตัวแปรต่าง ๆ และความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิด ได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

3. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

4. นักศึกษาที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

5. นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

6. นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

7. นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

9. นักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

10. นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

11. นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   1.1 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี
   1.2 ความหมายของพฤติกรรม
   1.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
   1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค
   1.5 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
   1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี

โรคตับอักเสบไวรัส บี เป็นโรคติดต่อที่รู้จักกันมาประมาณ 100 ปี โดยเริ่มรู้จักกันครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1883 มีรายงานถึงการระบาดของโรคตัวเหลืองที่เกิดขึ้นกับกลาสีในเมืองท่าบรีโอแมน ซึ่งในครั้งนั้นได้มีการระบาดของโรคฝีดาษ จึงมีการฉีดวัคซีนที่เตรียมจากน้ำเหลืองของคนที่เคยป่วย เลอแมนได้สังเกตว่ากลาสี จำนวน 1,989 คน ที่ได้รับวัคซีนเกิดอาการตัวเหลืองภายหลังได้รับวัคซีน 2-3 สัปดาห์จนถึง 6 เดือนร้อยละ 50 ส่วนกลาสีที่ได้รับวัคซีนดังกล่าวประมาณ 500 คน ไม่มีอาการตัวเหลือง เมื่อทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มีอาการตัวเหลือง ปรากฏว่าวัคซีนที่ได้รับจากบุคคลที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และไวรัสไม่ใช่เอ ไม่ใช่บี นับแต่นั้นมาตลอดครึ่งแรกของศตวรรษที่ 20 ได้มีการศึกษาพบว่า การระบาดของอาการตัวเหลืองจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยมีการติดเชื้อจากเข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนกับเลือดหรือส่วนประกอบที่ได้จากเลือดของบุคคลที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ต่อมาในปีระหว่างค.ศ. 1940-1945 ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคตับอักเสบไวรัส บี ในเชิงระบาดวิทยาและศึกษาถึงข้อแตกต่างทางอิมมูนวิทยาในหลายแง่หลายมุม จนกระทั่งในปีค.ศ. 1960 ได้มีการค้นพบออสเตรเลีย แอนติเจน (Australia antigen) ซึ่งต่อมาเรียกเซอเฟสแอนติเจน (Surface antigen) ของไวรัสตับอักเสบ บี นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาลักษณะทางชีวเคมีของเซอเฟสแอนติเจนดังกล่าวอีกด้วย

องค์ประกอบของไวรัสตับอักเสบ บี

เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B Virus) เป็น ดี เอ็น เอ ไวรัส (DNA virus) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อนุภาคกลมเล็ก เป็นส่วนนอกหรือผิวของไวรัส (Surface หรือ Viral envelope)คล้ายเป็นเปลือกหรือผิวห่อหุ้มรอบตัวไวรัส มีโปรตีนอยู่ที่ผิวนอก คือ Hepatitis B surface antigen (HBsAg) เป็นส่วนที่สามารถแพร่เชื้อและเพิ่มจำนวนต่อไปได้ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 20-22 นาโนเมตร

ส่วนที่ 2 อนุภาครูปยาวแบบท่อหรือแท่ง เป็นส่วนของอนุภาคแกนกลาง (Core) เป็นแกนข้างในที่ห่อหุ้มสาร ดี เอ็น เอ (DNA) เอาไว้ มีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 20-22 นาโนเมตร แต่ความยาวแตกต่างกัน ตั้งแต่ 40-400 นาโมเมตร

ทั้ง 2 ส่วนประกอบเรียกว่า เดน-พาทิเคิล (Dane particle) เป็นอนุภาคกลมใหญ่ มีรูปร่างเหมือนขนมโดนัท ซึ่งเป็นตัวไวรัสตับอักเสบ บี ที่สมบูรณ์ (Complete hepatitis B virus) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 42 นาโนเมตร

แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบ บี

แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบ บี ในปัจจุบันมี 3 ชนิด คือ

1. แอนติเจน เอส (Hepatitis B surface antigen or HBsAg) เป็นโปรตีนส่วนผิวของเชื้อเอ็ชบีวี ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อ โดยจะตรวจพบผลบวกก่อนมีอาการ 2-8 สัปดาห์ และจะหายไปภายใน 3 เดือน ถ้าตรวจพบแอนติเจนนี้ภายหลัง 6 เดือนที่ได้รับเชื้อ ถือว่าเป็นพาหะโรค

2. แอนติเจน อี (Hepatitis e antigen or HBeAg) มักพบในรายที่มีแอนติเจน เอส จำนวนมาก จะตรวจพบได้หลังจากมีอาการของโรคแล้ว 1 สัปดาห์ และจะหายไปภายใน 2 สัปดาห์ ถ้ายังตรวจพบอยู่ เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยยังมีการติดเชื้ออยู่และสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้มาก

3. แอนติเจน คอร์ (Hepatitis core antigen or HBcAg) ซึ่งไม่สามารถตรวจพบในเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกาย เนื่องจากมีเปลือก หรือเซอร์เฟส แอนติเจนหุ้มอยู่ จะตรวจพบได้ในนิวเคลียสของเซลตับที่ติดเชื้อนี้ มักตรวจพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง

การสร้างภูมิต้านทานโรคของร่างกาย

เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานโรค (antibody) หรือภูมิตอบสนองต่อแอนติเจนทั้ง 3 ชนิดของไวรัส เรียงตามลำดับที่เกิดขึ้นในร่างกาย ดังนี้

1. แอนติบอดีย์ คอร์ (Antibody to hepatitis B core antigen or Anti-HBc) จะตรวจพบหลังจากมีแอนติเจน เอส ในซีรัม จะพบต่อไปในระยะพักฟื้น และอาจมีอยู่ในซีรัมตลอดชีพ แต่ไม่ใช่ภูมิคุ้มกันโรค

2. แอนติบอดีย์ อี (Antibody to hepatitis B e antigen or Anti-HBe) เป็นข้อบ่งชี้ว่าตับเริ่มสร้างภูมิต้านทานโรคปริมาณของเชื้อเอ็ชบีวีลดลง ผู้ป่วยอาจหายจากภาวะติดเชื้อ แต่ทั้งนี้ต้องใช้เวลานาน

3. แอนติบอดีย์ บี (Antibody to hepatitis B surface antigen or Anti-HBs) เป็นภูมิต้านทานต่อเชื้อเอ็ชบีวี จะตรวจได้ผลบวกหลังจากแอนติเจนเอสหายไปหรือภายหลังมีอาการของโรคแล้ว 3 เดือนผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอ็ชบีวี ประมาณร้อยละ 10-15 ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ ถ้าภายหลังได้รับเชื้อ 6 เดือนแล้ว ยังคงมีแอนติเจนเอสและไม่มีแอนติเอสเกิดขึ้นอีก แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นตับอักเสบเรื้อรัง หรือเป็นพาหะโรค

ระบาดวิทยาของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี ติดต่อโดยการได้รับเลือดหรือสารที่ปนเปื้อน HBsAg และการติดต่อเป็นไปได้โดยง่ายเมื่อตรวจพบ HBsAg ซึ่งสัมพันธ์กับระดับของ HBV DNA ในซีรั่มอยู่ด้วย ผลการตรวจ HBsAg เพื่อสำรวจผู้ติดเชื้อ HBV เรื้อรังหรือเป็นพาหะ ทำให้สามารถแบ่งสถานการณ์การระบาดในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกพบระบาดในอัตราสูงถึงร้อยละ 8 หรือมากกว่าของประชากร ได้แก่ จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หมู่เกาะแปซิฟิก ตะวันออกกลาง แอฟริกา และแถบลุ่มแม่น้ำอะเมซอน การติดเชื้อมักเริ่มในระยะระหว่างคลอดหรือแรกคลอดและในเด็ก กลุ่มที่สอง พบระบาดปานกลาง คือ ประมาณร้อยละ 2-7 ของประชากร ได้แก่ ยุโรปตะวันออก กลาง และใต้ ตะวันออกกลาง เอเชียใต้ และญี่ปุ่น การติดเชื้อเกิดในระยะแรกคลอด วัยเด็ก และในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มที่สาม พบในอัตราน้อยกว่าร้อยละ 2 ของประชากร ได้แก่ ประเทศทางแถบอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และลาตินอเมริกาทางตอนใต้ กลุ่มนี้มักได้รับเชื้อในวัยที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว

ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบการระบาดของโรคในอัตราสูง เด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ ซึ่งตรวจพบ HBeAg ด้วย มีโอกาสติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 85 แต่ถ้าไม่พบ HBeAg ในเลือดของแม่ โอกาสติดเชื้อลดลงมาเหลือร้อยละ 314 ทารกที่ติดเชื้อในระยะแรกเกิดเหล่านี้ มักไม่ค่อยมีอาการตับอักเสบและจะกลายเป็นพาหะได้สูงถึงร้อยละ 80-95 การติดเชื้อในวัยเด็กในแหล่งที่มีการระบาดของโรคในอัตราสูงและปานกลาง พบว่ากลายเป็นพาหะได้เฉลี่ยร้อยละ 50 เด็กเหล่านี้ได้รับเชื้อโดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีเชื้อ ซึ่งอยู่ในครอบครัว เชื้ออาจเข้าทางบาดแผลโดยติดจากเลือด น้ำลาย ถ้าได้รับเชื้อในระยะวัยรุ่นหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว มีโอกาสที่จะเป็นพาหะร้อยละ 1-5

การติดเชื้อ HBV หลังการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดมิใช่ปัญหาสำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากมีการตรวจกรองเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนนำไปใช้งาน ในประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ค่อยพบการติดเชื้อไวรัสนี้ ในระยะแรกเกิดและวัยเด็ก

การติดเชื้อในผู้ใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง และชายรักร่วมเพศ นอกจากนี้ยังพบระบาดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น (Intravenous drug abuser; IVDA) บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับ HBV มากกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่น นอกจากนี้ HBV ยังติดต่อเนื่องจากการใช้อุปกรณ์ในการสัก ฝังเข็ม หรือเจาะหู ซึ่งไม่ผ่านขบวนการทำให้ปลอดเชื้อ

การแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ยง ภู่วรวรรณ (2539 : 47) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในประเทศที่มีความชุกชุมโรคสูง ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1. ประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีน ไต้หวัน เกาหลี และประเทศในมหาสมุทรแปซิฟิก พบว่า การติดโรคจากมารดาสู่ทารก (Vertical transmission) พบได้ในอัตราสูง

2. ประเทศในอัฟริกา ที่มีความชุกชุมสูง การระบาดของโรคจะเป็นการติดจากเด็กคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง (Horizontal transmission)

ประเทศไทย เช่นเดียวกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มารดาเป็นพาหะให้โอกาสที่ทารกติดโรคจากมารดาได้ประมาณร้อยละ 40-50 (มารดาที่เป็นพาหะจะตรวจพบ HBeAg ร้อยละ 40) ในทารกถ้าบุตรชายที่เป็นพาหะ เมื่อโตขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นโรคตับได้สูงในบุตรสาวที่เป็นพาหะ ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสที่เป็นโรคตับน้อยกว่า แต่ก็จะเติบโตไปเป็นมารดาที่เป็นพาหะให้บุตรที่เป็นพาหะเป็นวงจรต่อไป โดยไม่มีที่สิ้นสุด

ดังนั้น การป้องกันในทารกแรกเกิดจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตัดวงจรดังกล่าวและจะลดความชุกชุมไวรัสตับอักเสบ บี ลงได้ในที่สุด

การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี (2541 : 32-34) ได้กล่าวถึงการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไว้ดังนี้

1. ติดต่อโดยได้รับเลือดที่มีเชื้อไวรัส บี

2. ติดต่อทาง Vertical transmission คือ การติดเชื้อไวรัส บี จากมารดาที่มี HBsAg และ HBeAg ไปยังบุตรขณะคลอด (Perinatal transmission) เช่น เด็กสำลักเอาน้ำคร่ำเข้าไป หรือเกิดไม่นานหลังคลอด (Postnatal transmission) หรือจากการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดหลังคลอด

3. ติดต่อโดยถูกเข็มที่เปื้อนเชื้อไวรัส บี ทิ่ม ตำ หรือเข้าทางบาดแผล หรือรอยถลอกบนผิวหนัง หรือเยื่อบุระบบทางเดินอาหาร หรือเยื่อบุอื่น ๆ

4. ทาง Parenteral โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เครื่องมือทำฟัน เจาะหู ที่ตัดเล็บ ไม้กดลิ้น ปรอท ตลอดจนการฉีดวัคซีนป้องกัน การฉีดยา การฝังเข็ม การสักตามตัว เป็นต้น

5. ทางสัมผัสใกล้ชิด (Close contact) เช่น การจูบ การใช้ของร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ที่โกนหนวด ผ้าเช็ดตัว ใช้ภาชนะสำหรับรับประทานร่วมกัน เช่น จาน ชาม ช้อน แก้ว เป็นต้น

6. ทาง Sexual contact คือ ติดต่อทางร่วมเพศ อาจเป็น Hetero หรือ Homosexual ก็ได้

7. ยุงและเรือด อาจเป็นสื่อนำโรคได้ โดยผ่านทางผิวหนังที่มีรอยเกา การติดต่อทางอาหาร (Fecal oral) พบน้อย

ส่วนใหญ่การติดเชื้อจะติดขณะคลอด (Perinatal contamination) และ/หรือความเป็นอยู่ใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกขณะให้นมบุตร ทารกติดเชื้อไวรัส บี (มักไม่มีอาการ) ในระยะ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด ในเขตที่มีโรคนี้ชุกชุมการติดเชื้อจะสูงมากในอายุเดือนแรกของทารก

แม้ว่าจะพบ HBsAg และ/หรือ HBeAg ได้เป็นครั้งคราวในเลือดของทารกเกิดใหม่ (neonates) จากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัส บี แต่การตรวจไม่พบ IgM anti-HBc แสดงให้เห็นว่าเชื้อไวรัส บี ไม่ผ่านทางรก เชื้อไวรัสบี ไม่ผ่านทางสายสะดือ

มารดาที่เป็นพาหะของไวรัส บี ถ้ามี Anti-HBe อยู่ด้วย จะไม่แพร่เชื้อไปยังทารก

อาจพบเชื้อไวรัส บี ได้ในเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดต่าง ๆ เช่น พลาสม่า หรือ Clotting factors ใน Body secretion และ excretion ต่าง ๆ เช่น น้ำลาย น้ำตา น้ำนม น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ น้ำในปอด (Pleural fluid) น้ำในช่องท้อง (Ascitic fluid) ในเลือดประจำเดือน แม้กระทั่งในปัสสาวะก็พบ แต่ไม่พบเชื้อไวรัส บี ใน Gastric fluid หรือน้ำดี หรืออุจจาระ เพราะเชื้อนี้ถูกทำลายโดย Intestinal mucosal cell enzyme และ bacterial flora

แม้จะพบเชื้อไวรัส บี ในน้ำนมมารดา แต่มีการศึกษาพบว่าน้ำนมจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัส บี จะไม่ถ่ายทอดเชื้อไปยังทารก ฉะนั้นทารกจึงดูดนมจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัส บี ได้ในอายุขวบปีแรก ยกเว้นในกรณีที่มารดามีหัวนมแตกหรือมีแผล ซึ่งเลือดจากแผลจะผสมกับน้ำนมทำให้ติดเชื้อได้

การติดเชื้อไวรัส บี ขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิต้านทาน และพันธุกรรมของผู้ได้รับเชื้อ การติดเชื้อในเด็กเกิดใหม่ (New born) และทารก (Infant) ส่วนมากไม่มีอาการ อาจเป็นเพราะภาวะภูมิต้านทานของเด็กยังไม่ค่อยปกติ การติดเชื้อส่วนมากจึงเป็นแบบเรื้อรัง เกิดเป็นพาหะและตับอักเสบ

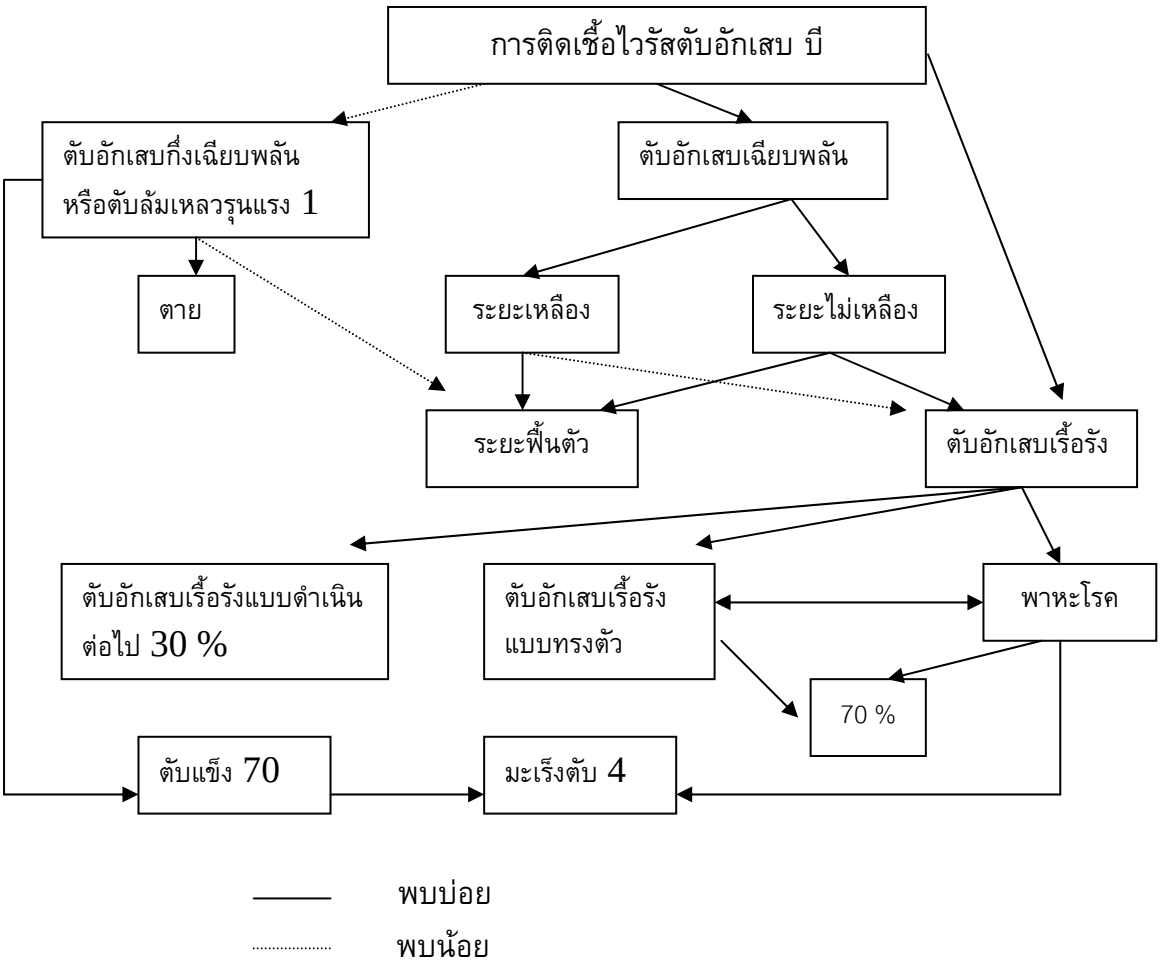
เรื้อรังบ่อย ๆ แต่การติดเชื้อในเด็กโตหรือผู้ใหญ่มักเป็นแบบตับอักเสบเฉียบพลัน

ลักษณะทางคลินิคของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

ตับอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี แบ่งตามลักษณะอาการทางคลินิค และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเนื้อตับได้ 3 ชนิด คือ

1. ตับอักเสบเฉียบพลัน
2. ตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน
3. ตับอักเสบเรื้อรัง

อุรุษา เทพวิสัย (2530 : 471) ได้อธิบายลักษณะทางคลินิคที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กันดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะทางคลินิคที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

1. ตับอักเสบเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน พบบ่อย ระยะเวลาที่เป็นโรคอาจเป็นอยู่ตั้งแต่ 2-6 เดือน มีอาการรุนแรงต่างกัน ส่วนมากจะหายเป็นปกติ เสียชีวิตประมาณร้อยละ 5-10 มีการดำเนินโรคต่อไปกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง หรือเป็นพาหะของโรคประมาณร้อยละ 10 ตับอักเสบเฉียบพลันนี้ แบ่งย่อยออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1 ตับอักเสบชนิดเหลือง (Icteric hepatitis) จะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง อาจแบ่งออกตามลักษณะทางคลินิคที่ชัดเจน และพบบ่อยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1.1.1 ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ 50-180 วัน ส่วนใหญ่มักไม่มีประวัติว่าได้รับเชื้อโรคมาจากไหนและเมื่อไร ยกเว้นมีประวัติการได้รับเลือด ฉีดยา หรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคตับอักเสบอย่างชัดเจน ในระยะนี้ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

1.1.2 ระยะก่อนเหลือง หรือระยะอาการนำของโรค ผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือท้องเดิน เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย นอกจากนี้อาจมีไข้ต่ำ ๆ ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ ถ่ายปัสสาวะสีเข้มขึ้น บางคนมีผื่นขึ้นตามผิวหนัง มีลมพิษ ปวดข้อ ข้ออักเสบ มีอาการคล้ายเป็น ซีรัม ซิคเนส (Serum sickness) อาการเหล่านี้ จะมีอยู่ประมาณ 5–10 วัน ก่อนเข้าสู่ระยะเหลือง

1.1.3 ระยะเหลืองหรือดีซ่าน ระยะนี้อาการนำของอาการเหลืองจะค่อย ๆ ทุเลาลงพร้อมกับมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองเกิดขึ้น ตับโตและกดเจ็บ อาการตัวเหลืองอาจเป็นอยู่เพียงไม่กี่วัน แต่ก็อาจจะนานถึง 3-4 สัปดาห์แล้วอาการจะหายไปจนเกือบเป็นปกติ และเข้าสู่ระยะพักฟื้นในระยะเหลืองนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบว่ามีระดับเอนไซม์ทรานส์แอม

มิเนส (Transamisase) ในซีรัมสูงขึ้น ซึ่งมักจะสูงเกิน 500 หน่วย หรืออาจสูงถึง 1-3 พันหน่วย และอาจมีค่าสูงสุดก่อนที่จะมีอาการเหลืองเต็มที่ ระดับเอนไซม์เอสจีโอทีและเอสจีพีที (SGOT SGPT) มักจะสูงไล่เลี่ยกัน แต่ระดับทรานส์แอมมิเนสที่สูงขึ้นไม่ได้บอกถึงความรุนแรงของโรค หลังจากนั้นระดับ ทรานส์แอมมิเนสจะค่อย ๆ ลดลง ส่วนบิลิรูบิน มักจะสูงและมีระดับต่าง ๆ กัน ส่วนมากเป็น Direct bilirubin ในรายที่มีอาการรุนแรง เวลาโพรธรอมบิน (Prothrombin time) จะนานขึ้นด้วย ซึ่งไม่สามารถแก้ได้ด้วยการให้วิตามิน เค

1.1.4 ระยะพักฟื้น ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายและรับประทานอาหารได้มากขึ้นหรือเกือบปกติ แต่อาการเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียจะคงอยู่ชั่วระยะหนึ่ง อาจเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ทั้งๆ ที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่างกลับสู่ปกติแล้ว ผู้ป่วยร้อยละ 80-90 จะหายเป็นปกติภายใน 1-3 เดือน

1.2 ตับอักเสบชนิดไม่เหลือง (Anicteric hepatitis) เป็นการอักเสบของตับชนิดที่ไม่มีตัวเหลืองตาเหลืองพบบ่อยที่สุด มักไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย คล้ายเป็นหวัดธรรมดาจึงไม่ได้รับการวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นจึงวินิจฉัยได้ ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อยกว่าตับอักเสบชนิดเหลือง การตรวจหน้าที่ตับพบว่าคล้ายคลึงกับตับอักเสบ

ชนิดเหลือง เพียงแต่ค่าบิลิรูบินในเลือดต่ำกว่าชนิดเหลือง คือต่ำกว่า 2 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ ส่วนหนึ่งของตับอักเสบ ชนิดไม่เหลืองจะกลายเป็นตับอักเสบชนิดเรื้อรัง

2. ตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน เป็นอาการอักเสบของตับที่มีอาการรุนแรง พบประมาณร้อยละ 1 มีการดำเนินโรคช้า มักเป็นอยู่หลายสัปดาห์หรือหลายเดือน โดยมีอาการทางสมอง (Hepatic encephalopathy) ร่วมกับอาการตับล้มเหลว และจะถึงแก่กรรมในที่สุด มีบางรายที่หายเป็นปกติหรือกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง

3. ตับอักเสบเรื้อรัง เป็นอาการอักเสบของตับต่อเนื่องกัน โดยอาการไม่ดีขึ้นเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน มักเกิดตามหลังตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน มีลักษณะทางคลินิคได้ 3 อย่าง คือ

3.1 พาหะเรื้อรัง (Chronic carrier state หรือ HBsAg positive carrier หรือ Asymptomatic HBsAg carriers) เป็นภาวะที่มี แอนติเจนเอส อยู่ในเลือดเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ส่วนใหญ่มักอยู่ในเลือดเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปี และพบแอนติเจนเอสในสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย ลักษณะอาการทางคลินิคส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ มักไม่มีประวัติตับอักเสบมาก่อน การตรวจหน้าที่ตับส่วนใหญ่ได้ผลปกติ ถ้าสามารถเจาะเนื้อตับไปตรวจจะพบว่าปกติหรือผิดปกติเพียงเล็กน้อย ในด้านการสาธารณสุข ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อเอ็ชบีวีที่สำคัญ และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติอีกด้วย ตัวแปรที่สำคัญในการเป็นพาหะโรคคือ อายุ ระบบภูมิคุ้มกันโรคพันธุกรรมในทารกแรกเกิดและทารกในหนึ่งปีแรก เมื่อมีอาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนมากจะเป็นพาหะเรื้อรัง และอาจมีตับอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นบ่อย แต่พบตับอักเสบเฉียบพลันน้อยอาจเป็นเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคของเด็กเหล่านี้ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังพบว่าบางครอบครัวเป็นพาหะเรื้อรังสืบต่อกันมาอาจเป็นเพราะมีความผิดปกติในยีนชนิดด้อย (Autosomal recessive trait) ที่โน้มเอียงให้เกิดเป็นพาหะโรคได้

3.2 ตับอักเสบเรื้อรังแบบทรงตัว (HBsAg positive chronid persistent hepatitis หรือ CPH) เป็นการอักเสบเรื้อรังที่เกิดขึ้นในตับ มักเป็นผลต่อเนื่องจากตับอักเสบเฉียบพลัน หรือตับอักเสบชนิดไม่มีอาการก็ได้ ลักษณะอาการทางคลินิคอาจไม่มีอาการหรือมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติเมื่อเวลาออกแรง และเบื่ออาหาร อาการเหลืองพบได้น้อย การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบ แอนติเจนเอส ในเลือด การตรวจหน้าที่ตับจะพบ เอสจีโอที และ เอสจีพีที สูง แต่มักจะสูงไม่มาก ส่วนมากจะมีค่าอยู่ระหว่าง 100-300 หน่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติ มีบางส่วนที่มีการดำเนินโรคต่อไปเกิดเป็นตับอักเสบเรื้อรังแบบดำเนินต่อไป

3.3 ตับอักเสบเรื้อรังแบบดำเนินต่อไป (HBsAg positive chronic active hepatitis หรือ CAH) เป็นการอักเสบเรื้อรังของตับ อาจเป็นผลต่อเนื่องจากตับอักเสบเฉียบพลันก็ได้มักพบในผู้ป่วยที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดไวรัสได้ดี จึงมีการอักเสบอยู่ตลอดเวลา ลักษณะอาการทางคลินิค ไม่แน่นอน อาจไม่มีอาการเลยจนถึงอ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

ตัวเหลือง เมื่อโรคก้าวหน้าต่อไปจะกลายเป็นตับแข็ง และมะเร็งตับในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีดังต่อไปนี้

1. ตับแข็ง (Cirrhosis)

ได้มีการศึกษาพบว่า ภายหลังมีการระบาดของโรคตับอักเสบ จะมีอุบัติการของตับแข็งเพิ่มขึ้น เช่น ในประเทศเดนมาร์ค ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบชนิดไม่มีอาการเหลือง แม้ว่าจะมีอาการน้อย แต่ก็มีโอกาสกลายเป็นตับแข็งได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยกลางคน นอกจากนี้เคยมีการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่มีแอนติเจนเอส (HBsAg) ในกระแสเลือดตั้งแต่เริ่มมีอาการอักเสบของตับจนกลายเป็นโรคตับแข็งในที่สุด ซึ่งตับแข็งจะเกิดตามหลังการตายของเซลตับและเป็นทั่วทั้งตับ ผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคตับแข็งถึงแก่กรรมร้อยละ 20

2. มะเร็งตับ (Hepatoma)

ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโรคมะเร็งกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี พบว่าเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เข้าไป ต่อมาจะเกิดตับอักเสบเรื้อรัง และกลายเป็นตับแข็งแล้วจึงเป็นมะเร็งตับตามมา นอกจากนี้ยังพบว่า มะเร็งปฐมภูมิของตับยังมีอุบัติการสูงในประเทศที่เป็นแหล่งระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในประเทศไต้หวัน พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งตับจะพบร่วมกับตับแข็ง และในผู้ป่วยมะเร็งตับจะพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ตรวจพบแอนติเจนเอส (HBsAg) นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่เป็นพาหะโรคตับอักเสบไวรัส บี มีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นพาหะถึง 223 เท่า

ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง ภายหลังจากการติดเชื้อจะมีโอกาสเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 8 ปี ต่อไปอีก 9 ปี จะเป็นตับแข็ง และอีก 5 ปีจึงจะเป็นมะเร็งตับ รวมเวลา 22 ปี ในการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพจากตับอักเสบเป็นมะเร็งตับ แต่พบว่าเพศชายมักจะกลายเป็นมะเร็งตับมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากว่าเพศหญิงสามารถกำจัดเชื้อได้ดีกว่าเพศชาย นั่นคือร้อยละ 1-2 ต่อปี นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของบุคคลและประเทศชาติ ใช้เวลาในการรักษาและพักผ่อนเป็นเดือน ทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพในระหว่างรักษาตัว และมีผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เพราะเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงโรคหนึ่ง จึงทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลที่เป็นพาหะได้ สมาชิกในครอบครัวอาจแสดงความรังเกียจในการที่จะอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะ คู่สมรสที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะการติดต่อของโรค และวิธีปฏิบัติในการป้องกันโรค

การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

แนวทางในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี บุคคลที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้ในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล มานี ชูไทย (2523 : 43) ได้อธิบายถึงสุขวิทยาส่วนบุคคลไว้ว่า เป็นการป้องกันโรคติดต่อ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรักษาความสะอาด การออกกำลังกาย โภชนาการ การแสวงหาการดูแล และการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล จึงมีดังนี้

1.1 การป้องกันโรค สามารถทำได้โดยการฉีดวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับร่างกาย และป้องกันการติดเชื้อ

1.2 การรักษาความสะอาดของร่างกายและของใช้ต่าง ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค ได้แก่

1.2.1 ควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

1.2.2 รักษาความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ

1.2.3 หลีกเลี่ยงนิสัยที่จะทำให้เพิ่มเชื้อโรค เช่น การกัดเล็บ การเอานิ้วหรือสิ่งของเข้าปาก

1.2.4 ระมัดระวังเกี่ยวกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกายเช่น น้ำลาย น้ำตา น้ำมูก เลือด น้ำเหลือง ไม่ให้ปนเปื้อนกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ควรทำความสะอาดและทำลายเชื้ออย่างเคร่งครัด

1.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เช่น การเดินออกกำลังกายตอนเช้า และการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง

1.4 โภชนาการ ควรรับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น ดื่มน้ำอย่างต่ำวันละ 6-8 แก้ว งดเครื่องดื่มประเภทสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตับ และมีโอกาสก่อให้เกิดโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับเพิ่มขึ้นด้วย

1.5 การแสวงหา การดูแล และการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

1.5.1 การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการประเมินสภาวะทางสุขภาพ

1.5.2 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำ ๆ ควรรีบมาปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์

2. การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เนื่องจากมีการพบอุบัติการในครอบครัวมากขึ้น จึงควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ควรหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัว เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ร่วมกับผู้อื่น

2.2 เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง

2.3 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำแก้วเดียวกันร่วมกับผู้อื่น

2.4 ในรายติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ควรเลิกยาเสพติด หรือหลีกเลี่ยงการใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2.5 ควรระมัดระวังเครื่องมือที่ใช้ในการสัก การเจาะหู การฝังเข็ม การทำฟัน ควรตรวจดูว่าเป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีมาตรฐานและสะอาดเพียงพอ ได้รับการฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง

3. การระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค และไม่ได้เป็นพาหะของโรคเช่นกัน ควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ควรแนะนำหรือกระตุ้นให้ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคในระยะแรก จนกว่าคู่จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและเกิดภูมิคุ้มกันโรคได้เพียงพอ

3.2 กรณีคู่สมรส ก่อนแต่งงานควรมีการตรวจสอบหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ก่อน ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อีกฝ่ายหนึ่งควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก่อนแต่งงาน

ราตี พัฒนะศรี (2533 : 14) กล่าวถึงการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ว่า โรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มียารักษา ปัจจุบันวิธีป้องกันที่ดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และมีวิธีป้องกันทั่ว ๆ ไป มีดังนี้

1. เครื่องมือที่เปื้อนเลือด ควรใช้ทีเดียวทิ้ง ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรทำดังนี้

1.1 ต้มในน้ำเดือด 100 องศาเซลเซียส นาน 20 นาที จากการศึกษาพบว่าเชื้อนี้โดนน้ำเดือด 10 นาทีจะหมดสภาพที่ติดต่อแล้ว

1.2 แช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ควรใช้น้ำยาที่มีคลอรีน เช่น น้ำยาฟอกผ้าให้ขาวตามท้องตลาด เติมน้ำ 10 เท่าตัว แช่เครื่องมือนานครึ่งชั่วโมง

1.3 ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า หรือคนที่มีเชื้อควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี และใช้ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

1.4 ควรฉีดวัคซีนป้องกันก่อนที่จะติดเชื้อ

การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดังกล่าวข้างต้นนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึง การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่ถูกต้อง และนักศึกษาสามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันโรคและนำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่อไป

มาตรการในการป้องกันกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ราตี พัฒนะศรี (2533 : 15) กล่าวว่า มาตรการในการป้องกันกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี ว่าบุคคลบางประเภท เช่น คู่สมรส หรือเด็กในครอบครัวของผู้เป็นพาหะ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จัดว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสสูง มาตรการในการป้องกันจึงมีความสำคัญสำหรับประเทศไทย และประเทศที่มีความชุกของโรคสูง อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อาจจะไม่เห็นความแตกต่างชัดเจนจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากมีอัตราสูงอยู่แล้วทั้ง 2 กลุ่ม อัตราการติดเชื้อยังอาจเกี่ยวข้องกับชนิดของหน้าที่ โอกาสสัมผัสกับเลือดและผู้ป่วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งความระมัดระวังในการป้องกัน การติดเชื้อของแต่ละบุคคล เกณฑ์ปฏิบัติในโรงพยาบาลในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่สำคัญ ได้แก่

1. การจัดระเบียบการดูแลผู้ป่วย การทำลายเชื้อย่างถูกต้อง
2. การสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการฉีดวัคซีนให้แก่บุคลากรทั้งก่อนและหลังได้รับเชื้อ
3. การให้ความรู้ทางด้านวิชาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อทั้งตนเองและผู้ป่วย รวมทั้งให้เกิดความเชื่อในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน เพื่อจะได้ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันให้แก่ตนเองด้วย

การตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีน

การตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนทุกคนที่ควรพึงกระทำ เพราะจะได้ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีดังนี้ (ราตี พัฒนะศรี 2533 : 15-16)

1. ทารกแรกเกิด ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจกรองใด ๆ ทั้งสิ้น ให้วัคซีนป้องกันโรคได้เลย
2. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ให้ฉีดวัคซีนได้เลยไม่จำเป็นต้องตรวจกรองเลือด เด็กในวัยนี้จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะมารดา ดังนั้นถ้าจะตรวจกรองก็ควรจะตรวจมารดา และถ้ามารดาไม่ได้เป็นพาหะก็ให้วัคซีนได้เลย แต่ถ้าพบว่า มารดาเป็นพาหะอาจจำเป็นต้องตรวจกรองบุตรก่อนให้วัคซีน โดยเฉพาะมารดาเป็นพาหะชนิดที่ตรวจพบ HBsAg
3. ในเด็กที่มีอายุ 6-15 ปี ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ในรายที่เด็กให้ความร่วมมือตรวจเลือด หรือมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในบ้านเป็นโรคหรือเป็นพาหะ เด็กที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดบ่อยก็ควรตรวจกรองก่อนให้วัคซีน ถ้ามีปัญหาในการตรวจเลือดอาจอนุโลมให้วัคซีนได้ แต่ต้องอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงผลหลังให้วัคซีนครบแล้ว ถ้าตรวจเลือดพบว่ามีไวรัสตับอักเสบ บี ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าวัคซีนขาดประสิทธิภาพ ถ้ามีการติดเชื้อ

อยู่ก่อนหรือเป็นพาหะ การให้วัคซีนจึงไม่เกิดประโยชน์ ไม่สามารถกำจัดไวรัสตับอักเสบบี ได้ และไม่พบอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้นหรืออันตรายเกิดขึ้น

4. ผู้ใหญ่ทุกรายควรตรวจกรองไวรัสตับอักเสบ บี ก่อนได้รับวัคซีน

5. สตรีตั้งครรภ์ ควรได้รับการตรวจกรองหา HBsAg เพื่อดูภาวะการเป็นพาหะ และให้การดูแลทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง ทำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์

ความหมายของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ และความสนใจ

เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ และมีจุดมุ่งหมายในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

บลูม (วรุณวรรณ ผาโคตร. 2537 : 12-15 ; อ้างอิงจาก Boom. 1975. *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 ; Cognitive Domain.* p. 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยการยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับ ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากให้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

ในด้านการจัดการศึกษา หรือการให้สุขศึกษานั้น จุดมุ่งหมายคือ การเกิดพฤติกรรม 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ จากความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การสังเคราะห์และการประเมินผลในทางสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้สามารถที่จะอธิบายสาเหตุและการประเมินได้ว่าการปฏิบัติสิ่งใดดีหรือไม่ดี

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ หมายถึง พฤติกรรมที่มีความสนใจ ความชอบ ไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือยู่ แบ่งออกได้เป็นขั้นตอนคือ การรับ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ
อนามัยและจะบอกถึงแนวโน้มของบุคคลในการกระทำซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องในเรื่องสุขภาพโดยมีองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่จะแสดงออกทางร่างกายเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการสุขศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติ แต่กระบวนการการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274-280) ได้เสนอแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่นการต้องการความสำเร็จ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามความคิดของ

เคลแมน (Kelman) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกบุคคลนั้น นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามพัฒนาการของคนนั้น ซึ่งได้มีการพัฒนาตลอดชีวิต โดยไม่มีการหยุดยั้งตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดออกมาเจริญเติบโตขึ้นในวัยต่าง ๆ

วารี ระกิติ (2527 : 98-101) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมบางพฤติกรรมจะคงที่ แต่พฤติกรรมบางพฤติกรรมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปซึ่งรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนต์

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติเพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินได้ว่าเกิดความพร้อมคือการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นมีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้กับการรับรู้อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย การเสียเวลาหน้าที่การงานเป็นต้น

3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้มี

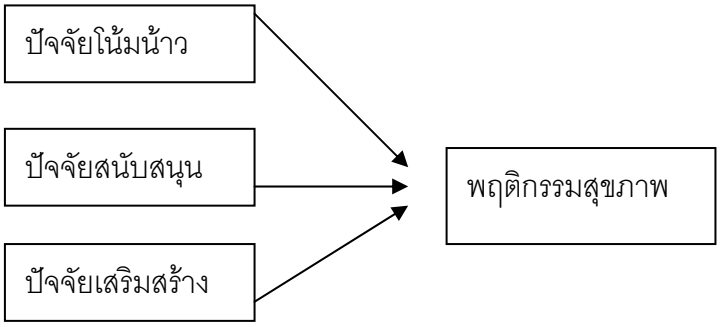
พฤติกรรมสุขภาพอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนและปฏิสัมพันธ์ที่มีขึ้นระหว่างบุคคล

องค์ประกอบทั้ง 3 ดังกล่าวจะเป็นสิ่งจูงใจ หรือเป็นสิ่งชักนำที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 24-26) กล่าวว่า การปลูกฝังหรือการที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Prediposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิดหรือการที่เปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือสังคมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างเพียงพอเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาลตามระดับความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในเรื่องการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังภาพประกอบ 3



จากเหตุผลดังกล่าวการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถที่จะเปลี่ยนได้โดยก ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ข อาจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าการสอนสุขศึกษา นั่นคือการจัดกิจกรรมทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกิดแนวคิดเปลี่ยนความเชื่อและเจตคติ ทั้งสมัครใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประการสำคัญ

พฤติกรรมการป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154-169) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยสิ่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้ เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนมัลลิกา มัตติโก (2530 : 11-12) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintainance) เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้ แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ให้ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น จึงเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่พึงกระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Second prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

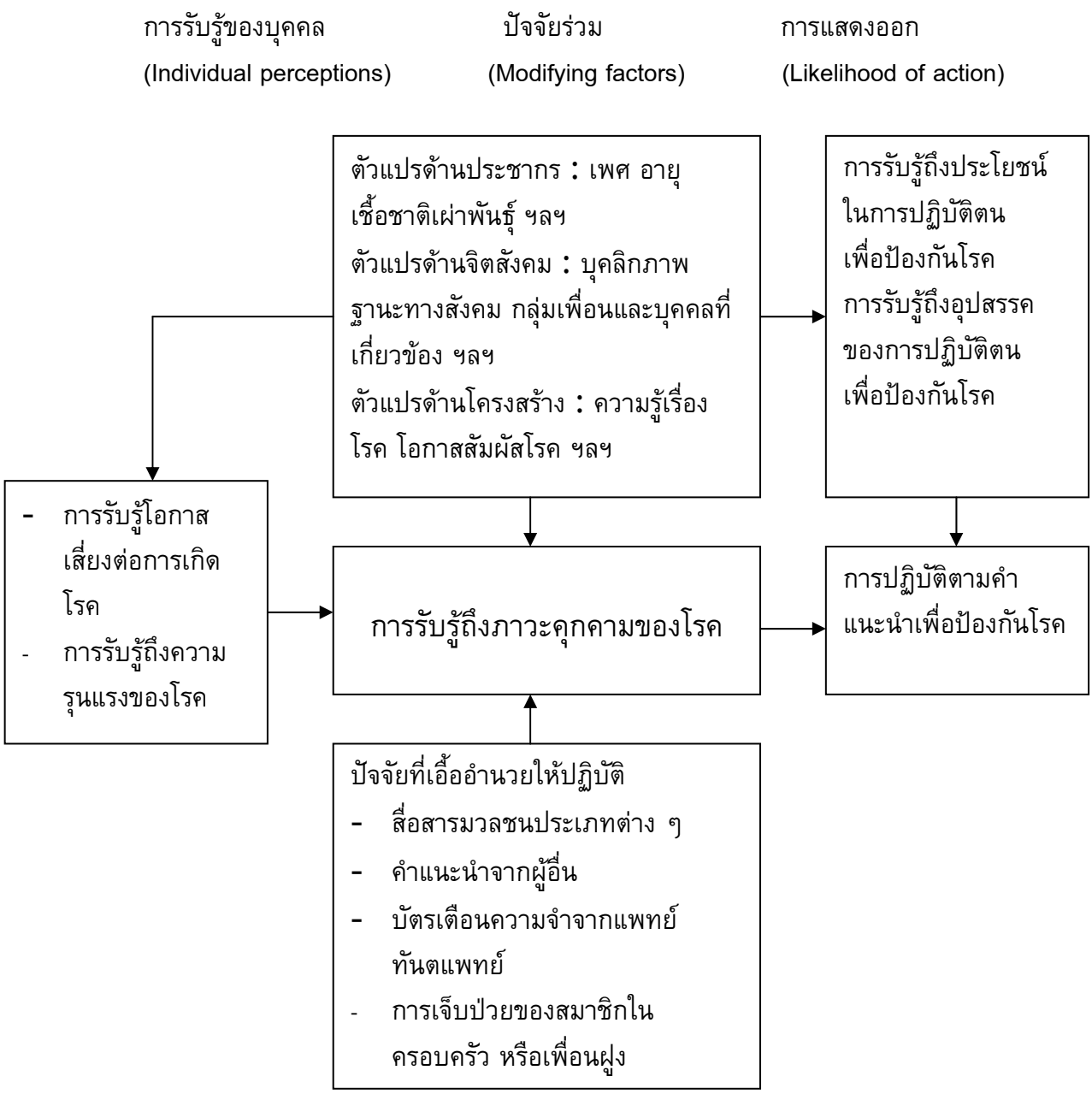
แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 โรเซนสตอก (Rosendstock) ฮอร์คบอม (Hochbaum) และคีเกิล (Keagles) ได้ให้กรอบแนวคิด เพื่อค้นคว้าหาคำตอบว่าทำไมบุคคลบางคนกระทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล แนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเลวิน (Lewin) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนเอง และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาในองค์ประกอบที่โรเซนสตอกกล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขาพอสมควร การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ไม่ควรมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. 2540 : 24; อ้างอิงจาก Becker others. 1975. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. p. 197) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว และเบคเกอร์ (บุรณี ชีพบริสุทธิ์. 2540 : 32 ; อ้างอิงจาก Beaker 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. p. 7) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยตัวแปรทางด้านประชากร ตัวแปรด้านจิตสังคม และตัวแปรด้านโครงสร้าง ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังที่แสดงในภาพประกอบ 4

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีการนำไปใช้กับบุคคลต่างๆ กันอย่างแพร่หลาย โดยแบ่งองค์ประกอบที่สำคัญได้ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาหรืออุปสรรคต่าง ๆ
4. แรงจูงใจ
5. ปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย



ภาพประกอบ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วๆ ไป การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศนะความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ เบคเกอร์และไมแมน (เยาวดี สุวรรณนาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker and Maiman. 1975. *Medical Cave.* 13. p. 17-18) กล่าวว่า การที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป

1.2 ในกรณีที่บุคคลเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก

1.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

เบคเกอร์ (เยาวดี สุวรรณนาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker. 1974. *Health Education Manographs*. p. 411) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมของผู้ป่วยไว้ดังนี้ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคไข้รูมาติด และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเยื่อบุหูชั้นกลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอและพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคและความเจ็บป่วย นั่นคือ แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน ดังนั้น การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการทางสุขภาพ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ (Perceived benefits and perceived barriers) คือ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค และรับรู้ว่าโรคนั้นๆ มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและ

สังคมแล้ว บุคคลจะแสดงหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค พฤติกรรมที่เลือกปฏิบัติ ก็เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์แก่ตนเอง

ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการ การมาตรวจเลือด หรือตรวจพิเศษที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายเหล่านี้ เป็นต้น จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังนั้น บุคคลจะต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ และมีผลทำให้บุคคลนั้น ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจนี้ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ซึ่งถูกกระตุ้นในสิ่งเร้าที่ต่างกัน สิ่งเร้าในที่นี้ ได้แก่ ราวทางด้านสุขภาพอนามัย เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก เป็นต้น ในกรณีที่บุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

5. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying factor) นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมากน้อยเพียงใดแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอีก ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ถ้าดำเนินด้วยความราบรื่นก็จะเกิดผลดีต่อการรักษา แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับก็จะเป็นผลเสียได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ภูมิหลังของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความรู้เรื่องโรคก็มีผลต่อความร่วมมือในการป้องกันโรคเช่นกัน

ดังนั้น ถ้าให้นักศึกษาได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้รับแรงจูงใจที่ดี และมีปัจจัยสนับสนุนก็จะกระตุ้นให้นักศึกษาเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อ ค่านิยมและมีเจตคติที่ดี ซึ่งจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่านดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมาย ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึก หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐานเหล่านี้เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ระดับความรู้

ระดับความรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ (Bloom. 1975 : 65-197)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึก เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราว และการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อย ๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่ หรือเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีการผสมผสาน จัดเรียบเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

วิธีการวัดความรู้

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์ (2542 : 137) กล่าวว่าความรู้วัดได้ง่ายกว่าพฤติกรรมอย่างอื่น กระทำได้โดยการใช้แบบสอบถามหรือข้อสอบให้นักเรียนแสดงความรู้หรือความคิดออกมา ซึ่งมีวิธีการที่ใช้วัดได้หลายวิธี ดังนี้

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมาก ได้แก่ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ ซึ่งมีทั้งแบบสอบถามที่ครูสร้างขึ้น และแบบทดสอบมาตรฐาน

2. การสัมภาษณ์ การสนทนา หรือการซักถาม ซึ่งครูอาจจะกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ โดยครูอาจจะทำเป็นแบบฟอร์มขึ้น หรือจดบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน

3. การสาธิต หรือการปฏิบัติ อาจสาธิตหรือแสดงโดยครูหรือนักเรียนก็แล้วแต่ความเหมาะสม ด้วยการให้นักเรียนตอบหรือชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ได้สาธิตแสดงให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

4. การตรวจผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงาน การจดบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำสมุดภาพ ซึ่งวิธีเหล่านี้ครูควรอธิบายให้นักเรียนเข้าใจถึงความมุ่งหมาย และวิธีการทำผลงานด้วย

5. การสังเกตของครู วิธีนี้อาจจะได้ผลน้อย และไม่ค่อยจะแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้า และหน้าตาหรือท่าทางของนักเรียน ในขณะที่ครูสอนว่า สงสัยหรือไม่เข้าใจอย่างไร รวมทั้งการสังเกตสมาธิหรือความตั้งใจเรียนของนักเรียนเป็นต้น

ดังนั้น ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของมนุษย์ เพราะความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ความรู้จึงเป็นเสมือนขุมพลังอย่างหนึ่งของบุคคล และการที่บุคคลได้รับความรู้ จะทำให้บุคคลทำความเข้าใจกับความรู้นั้นๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของการพูด แสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปในความคาดหมายหรือหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้นตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้นั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความรู้และประสบการณ์ และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวและพัฒนาตนเองของมนุษย์ การศึกษาของ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 132) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาติญาณ หรือ วุฒิภาวะ หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูลหรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหา ไตร่ตรองเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเองก็จะเกิดการเปลี่ยนปลงความรู้ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ต่อไป

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า “ความรู้” เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะอย่างหรือเรื่องทั่วไป เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพในด้านตัวแปรด้านโครงสร้างนั้นพบว่า ความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่กระตุ้นให้ ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และมีผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งให้ผลต่อการปฏิบัติที่คงทนถาวร คือการเปลี่ยนแปลงโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ นั่นเอง และการที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค เช่น สาเหตุการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น ผลของการเจ็บป่วย การรักษา การควบคุมโรค ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้โรคกำเริบ และวิธีการปฏิบัติตัวที่จะช่วยส่งเสริมให้โรคหายเร็วขึ้น หรือการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้จะช่วยอย่างมากในการคิด ตัดสินใจ ในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการดูแลตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของโรค ดังนั้นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคไวรัสตับอักเสบ บี จะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องได้ เพราะโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง การที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลของวิธีการรักษา การปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างหรือการหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างเพื่อช่วยให้อาการของโรคทุเลาหรือหายขาด แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยจะไม่มีวิธีการที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง โรคอาจจะกำเริบตลอดจนมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่ชุมชนมากขึ้น จึงพอสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

ไทแมน (Tyman. 1986 : 42-43) ได้ทำการศึกษาถึงเหตุผลที่คนเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนนั้น เนื่องมาจากการขาดความรู้ในเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน แต่ทราบเพียงว่าในคนตั้งครรภ์ไม่ควรที่จะฉีดวัคซีน การขาดความรู้ในเรื่องโรค

ไวรัสตับอักเสบ บี ว่า เมื่อเป็นโรคแล้วจะทำให้มีความรุนแรงขนาดใด การกลัวภาวะแทรกซ้อนของการฉีดวัคซีนและคิดกลัวว่าจะไม่สามารถบริจาคโลหิตได้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ว่าบุคคลวัยนี้จะพยายามแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการงานและการดูแลครอบครัว ภาระต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และความต้อการของผู้ที่อยู่ในการพึ่งพาของตนเอง ทำให้บุคคลวัยนี้ไม่มีเวลาเอาใจใส่หรือให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติและทักษะในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี จาก

การศึกษาพบว่า ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไป ได้แก่ ความพอใจ ความศรัทธา ความเห็นคุณค่า หรือค่านิยม จินตนาการ หรือความนิยมชมชอบ ซึ่งช่วยให้คนเรายอมรับเอาความรู้หรือประสบการณ์ไว้ ทำให้คนเราเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

ยง ภู่วรวรรณ และคณะ (2530 : 202-205) ศึกษาข้อมูลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 11.30 กลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 และความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และฐานะของครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ศิริพร พงษ์โภคา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นไวรัสตับอักเสบ บี โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในระยะตั้งครรภ์ และมาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 2,001-3,000 บาท และพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และความเชื่อด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า อายุ และลักษณะครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ความเชื่อด้านสุขภาพมีสหสัมพันธ์พหุคูณกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้เรื่องโรคเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และตัวแปรด้านประชากร กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อเอ็ชบีวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อเอ็ชบีวี จำนวน 123 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .01 และ .01 ตามลำดับ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะของโรค และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรค และฐานะทางเศรษฐกิจสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายพฤติกรรม
สุขภาพอนามัยได้ร้อยละ 34.32

ดวงใจ เหล่าสุวรรณ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลาของเด็กอายุ 0-6 เดือน ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นกลุ่มที่มารับภูมิคุ้มกันป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา มีระดับการศึกษาแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีน พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา มีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคและภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่า มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขมากกว่า และมีความสะดวกในการเดินทางแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนีย์ พฤกษาชีวะ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เรื่องโรคดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล และคณะ (2536 : ก) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของมารดาและความร่วมมือเกี่ยวกับพฤติกรรมการได้รับวัคซีนของสามีและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรุณวรรณ ผาโคตร (2537 : 176-177) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ชั้นปีที่1, 2, 3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 222 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแล ตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

อัญชลี ศรีจางวาง (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี โรงพยาบาลศิริราช จากกลุ่มตัวอย่าง 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของโรเจอร์ ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 42 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินอันตรายของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การประเมินการเผชิญปัญหาการป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลาย และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลาย มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลาย พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการของโรคป้องกันตับถูกทำลาย ยกเว้นพฤติกรรมการใช้ภาชนะรับประทานอาหารร่วมกับ ผู้อื่นที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ การศึกษา อาชีพ

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการของโรค ป้องกันตับถูกทำลาย ยกเว้นพฤติกรรมการไม่รับประทานยาที่เสี่ยงต่อโรคตับที่แพทย์ไม่ได้สั่ง มีความสัมพันธ์กับรายได้ การศึกษา และอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนุช เชาว์ปรีชา (2539 : 112-117) ศึกษาผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี หลังได้รับการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการสอน และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 151-152) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 234 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาสี่เหล่าที่มาจากครัวครอบที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01, .05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีประสบการณ์การมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้กับเจตคติต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า มีความสัมพันธ์เชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กัน เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่ามีความสัมพันธ์เชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาภรณ์ ชินบุตร (2536 : ก-ข) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ ของประชาชนในเขตเมือง และชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541 : ง) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 82) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับปานกลาง

รุ้งศรี ยุ้งทอง (2537 : ก-ข) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า พนักงานบริการในสถานเริงรมย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพการอยู่อาศัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ด้วยหลายวิธี โดยเฉพาะคนที่เป็นพาหะแต่ไม่แสดงอาการก็สามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้ โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มประชาชนทั่วไป มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่ถูกต้อง ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแปรที่ใช้ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาว ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
   2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
   2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
   2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 4,951 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. *Statistics : An Introductiory Analysis.* P : 580-581) โดยมีความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N แทน จำนวนประชากร
e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ตาราง 1 จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาเขต

ชื่อวิทยาเขต	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พณิชยการพระนคร	1,640	123
บพิตรพิมุข มหาเมฆ	1,682	126
บพิตรพิมุข จักรวรรดิ	1,006	75
จักรพงษภูวนารถ	623	46
รวม	4,951	370

ที่มา : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. (2546). *สถิติจำนวนนักเรียนจริง ปีการศึกษา 2546.* (ออนไลน์). กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

1. ผู้วิจัยได้นำรายชื่อนักศึกษาจำแนกตามสาขาวิชา และทำการสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยวิธีการจับฉลากสาขาวิชาละเท่า ๆ กัน ก็จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการดังต่อไปนี้

1.1 วิทยาเขตพณิชยการพระนคร มีสาขาวิชาที่เปิดสอน 18 สาขา ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก ได้สาขาวิชาละ 7 คน รวม 123 คน

1.2 วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ มีสาขาวิชาที่เปิดสอน 16 สาขา ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก ได้สาขาวิชาละ 8 คน รวม 126 คน

1.3 วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ มีสาขาวิชาที่เปิดสอน 13 สาขา ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก ได้สาขาวิชาละ 6 คน รวม 78 คน

1.4 วิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ มีสาขาวิชาที่เปิดสอน 8 สาขา ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก ได้สาขาวิชาละ 5 คน รวม 40 คน

กลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาเขต ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักศึกษาด้วยวิธีการจับฉลาก โดยแบ่งตามสาขาวิชา

ชื่อวิทยาเขต	สาขาวิชาที่เปิดสอน (สาขา)	สุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากสาขาละ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
พณิชยการพระนคร	18	7	126
บพิตรพิมุข มหาเมฆ	16	8	128
บพิตรพิมุข จักรวรรดิ	13	6	78
จักรพงษภูวนารถ	8	5	40
รวม	-		370

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษากับสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องความห่วงใยกันในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุคคลในครอบครัว การว่ากล่าวตักเตือนเรื่องสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การพูดคุยในเรื่องสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวมีการดูแลและช่วยเหลือกัน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี มี 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน และการระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากเอกสารและงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำ และนำมาปรับปรุง แก้ไขให้ถูกต้อง

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นได้ ได้ข้อคำถามดังนี้ แบบทดสอบความรู้ จำนวน 15 ข้อ สัมพันธ์ภาพในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 22 ข้อ รวม 74 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

7. นำแบบสองถามที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ใช้ข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2539 : 77)

ร้อยละของคะแนน 80.00-100.00 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ร้อยละของคะแนน 50.00-79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละของคะแนน 00.00-49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การแปลความหมายของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
2.34 – 3.00	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี
1.67 – 2.33	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี มี 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี มี 4 ส่วน และแบ่งตามเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับต่ำ

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับต่ำ

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แบ่งตามเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติ	1	4

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยดุลยพินิจของ

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. การหาความยากง่าย (Difficulty)

นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ มาหาค่าความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดและเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด มีจำนวน 20 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือ 15 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.09 – 0.88

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบสอบทดสอบความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยหาค่าสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปจากจำนวน 20 ข้อ เลือกข้อคำถามได้ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15-0.37

3.2 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติ. 2539 : 117) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป สรุปได้ดังนี้ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ

เลือกข้อคำถามเหลือ จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32-0.67 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 53 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือ จำนวน 40 ข้อ ด้านการรับรู้โอการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.03 – 0.56 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.07-0.38 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.58-0.61 และ ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.56 – 0.77 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 26 ข้อ เลือกข้อคำถามเหลือ จำนวน 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.11-0.44

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson formula 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 198) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.461

4.2 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.55 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.705

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากอาจารย์พยาบาลของวิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แห่งละ 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอผู้อำนวยการวิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยี-ราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ค้นคว้า ให้อาจารย์พยาบาลของวิทยาเขตทราบและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ค้นคว้าให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 25 นาที

5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2546

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้ดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์กำหนดไว้

2. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหา ค่าร้อยละ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เซฟเฟ่ (Scheffe' test)

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product monent correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9, 10 และ 11

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 40)

$$X = \frac{x}{n}$$

เมื่อ X แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

x แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2540 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

X^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) ดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้ที่ตอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{Yp - Yq}{S_y \ pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

Yp แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

Yq แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ (1-p)

2.4 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สูตร KR_{20} (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{pq}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

p แทน ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ (1-p)

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยวิธีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\,XY - X\,y}{[N\,X^2 - (X)^2][N\,y^2 - (y)^2]}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y

X แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

y แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

X^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

y^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

XY แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha-coefficient) ใช้วิธีของครอนบัด (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$= \frac{n}{n-1}\left(\frac{S_i^2}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

S_1^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 117)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่ $df = \dfrac{\left(\frac{S_1^2}{n1} + \frac{S_2^2}{n2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{(n_1-1)} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{(n_2-1)}}$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\overline{X}_1$ และ $\overline{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S^2_1 และ S^2_2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 232-236)

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

เมื่อ F แทน ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe' โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 248)

$$CV_d = \sqrt{(k-1)(F^*)(Ms_{within})(1 + 1)}$$
$$n_i \quad n_j$$

เมื่อ k แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

F^* แทน ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical value)

MS_{within} แทน ค่า Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n_i, n_j แทนจำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Monent Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9, 10 และ 11 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 313-314)

$$r_{xy} = \frac{n\,XY - X\,y}{[n\,X^2 - (X)^2][n\,y^2 - (y)^2]}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y

X แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

y แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

X^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

y^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

XY แทน ผลรวมของผลคูณของระหว่าง X กับ Y

n แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

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

เมื่อ t แทน ค่าสถิติ (t – test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยการแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analsis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ปรากฏตามตาราง 3-4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตาม เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	102	27.57
หญิง	268	72.43
รวม	370	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป	113	30.54
คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99	162	43.78
คะแนนเฉลี่ย 2.49 ลงมา	95	25.68
รวม	370	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	200	54.05
3,001 – 4,500 บาทต่อเดือน	135	36.49
สูงกว่า 4,500 บาทต่อเดือน	35	9.46
รวม	370	100.00
4. ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่กับบิดา - มารดา	255	68.92
อยู่กับญาติ	66	17.84
อยู่กับเพื่อน	33	8.92
อยู่คนเดียว	16	4.32
รวม	370	100.00
5. แหล่งข้อมูลข่าวสาร		
บิดา-มารดา หรือคนใกล้ชิด	63	17.03
ครู-อาจารย์	151	40.81
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	99	26.76
อื่น ๆ (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อต่าง ๆ)	57	15.40
รวม	370	100.00

จากตาราง 3 นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน

เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.43 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 27.57

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 คิดเป็นร้อยละ 43.78 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.54 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49 คิดเป็นร้อยละ 25.68 ตามลำดับ

รายได้ของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 54.05 และมีรายได้ 3,001-4,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 36.49 และรายได้สูงกว่า 4,500 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.46 ตามลำดับ

ลักษณะการพักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่ มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 68.92 อยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 17.84 อยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 8.92 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 4.32 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี จากครู-อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 40.81 และจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 26.76 และจากบิดา-มารดา หรือคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 17.03 และจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 15.40 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตาม ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับดี	20	5.40
ระดับปานกลาง	242	65.41
ระดับต่ำ	108	29.19
รวม	370	100.00
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ระดับดี	292	78.92
ระดับปานกลาง	70	18.92
ระดับต่ำ	8	2.16
รวม	370	100.00
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับสูง	278	75.14
ระดับปานกลาง	92	24.86
รวม	370	100.00

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับสูง	94	25.41
ระดับปานกลาง	276	74.50
รวม	370	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับสูง	286	77.30
ระดับปานกลาง	84	22.70
รวม	370	100.00
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับสูง	352	95.10
ระดับปานกลาง	18	4.90
รวม	370	100.00
พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับดี	147	39.70
ระดับปานกลาง	222	60.00
ระดับต่ำ	1	1.30
รวม	370	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน จำแนกได้ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.41 รองลงมาคือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.19 และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 5.40

สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.92 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.92 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.16

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.14 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.86

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.59 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.41

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.30 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.70

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.10 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.90

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.70 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.30

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยการแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลระดับคะแนน ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	n	X	S	ระดับ
ความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	55.98	14.93	ปานกลาง
สัมพันธภาพในครอบครัว	370	2.60	0.34	ดี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	3.96	0.48	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	3.42	0.37	ปานกลาง
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	4.03	0.50	สูง
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	3.83	0.76	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	370	2.95	0.29	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาสถานบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง (X = 55.98) และสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดี (X = 2.60) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับสูง (X = 3.96) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง (X = 3.42) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับสูง (X = 4.03) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับสูง (X = 3.83) พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง (X = 2.95)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analsis of variance หรือ F-test) ดังปรากฏตามตาราง 6-20

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	n	X	S	t	p
ชาย	102	2.88	0.27	2.809	0.116
หญิง	268	2.97	0.29		

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	X	S
คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป	113	2.99	0.29

คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99	162	2.98	0.27
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49	95	2.84	0.29
รวม	370	2.95	0.29

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 2.99) รองลงมาคือ คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 และคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49 (X = 2.98, 2.84 ตามลำดับ) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.492	0.746	9.388*	0.000
ภายในกลุ่ม	367	29.155	0.079		
รวม	369	30.646			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเซฟเฟ่ (Scheffe' test) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นรายคู่ของนักศึกษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 2.49	คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99	คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป
	X	2.84	2.98	2.99
คะแนนเฉลี่ย 2.49 ต่ำกว่า	2.84	-	0.14*	0.15*
คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99	2.98		-	0.01
คะแนนเฉลี่ย 3.00	2.99			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่านักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับ-อักเสบ บี ดีกว่านักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามรายได้

รายได้	n	X	S
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	200	2.96	0.28
3,001-4,500 บาทต่อเดือน	135	2.94	0.30
สูงกว่า 4,500 บาทต่อเดือน	35	2.90	0.30
รวม	370	2.95	2.89

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัส-ตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 2.96) รองลงมาคือ 3,001-4,500 บาทต่อเดือน, และสูงกว่า 4,500 บาทต่อเดือน (X = 2.94, 2.90 ตามลำดับ) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.147	0.074	0.885	0.414
ภายในกลุ่ม	367	30.499	0.083		
รวม	369	30.646			

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

ลักษณะการพักอาศัย	n	X	S
อยู่กับบิดา-มารดา	255	2.95	0.27
อยู่กับญาติ	66	2.89	0.32
อยู่กับเพื่อน	33	3.03	0.29
อยู่คนเดียว	16	2.96	0.33
รวม	370	2.95	0.29

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 3.03) รองลงมาคือ อยู่คนเดียว อยู่กับบิดา-มารดา และอยู่กับญาติ (X = 3.96, 3.95, 2.89 ตามลำดับ) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.423	0.141	1.707	0.165
ภายในกลุ่ม	366	30.223	0.083		
รวม	369	30.646			

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

ตาราง 14 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตาม แหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	X	S
บิดา – มารดา หรือคนใกล้ชิด	63	2.90	0.27
ครู-อาจารย์	151	2.98	0.29
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	99	2.95	0.30
โทรทัศน์	57	2.91	0.29
รวม	370	2.95	0.29

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี จาก ครู – อาจารย์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 2.98) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ อื่นๆ (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อต่างๆ) และบิดา – มารดา หรือคนใกล้ชิด (X = 2.95, 2.91, 2.90 ตามลำดับ) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.42	0.140	1.696	0.168
ภายในกลุ่ม	366	30.226	0.083		
รวม	369	30.646			

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

ตาราง 16 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตาม ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี	n	X	S
ระดับดี	20	2.97	0.25
ระดับปานกลาง	242	2.97	0.28
ระดับต่ำ	108	2.91	0.30
รวม	370	2.95	0.29

จากตาราง 16 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับดีและระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 2.97, X = 2.97 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (X = 2.91) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามความรู้เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.214	0.107	1.288	0.277

ภายในกลุ่ม	367	30.432	0.083
รวม	369	30.646	

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	n	X	S
ระดับดี	292	2.99	0.28
ระดับปานกลาง	70	2.79	0.26
ระดับต่ำ	8	2.85	0.14
รวม	370	2.95	0.29

จากตาราง 18 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด (X = 2.99) รองลงมาคือ ระดับต่ำ และระดับปานกลาง (X = 2.85, X = 2.79 ตามลำดับ) จึงทำการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p

ระหว่างกลุ่ม	2	2.383	1.191	15.469*	0.000
ภายในกลุ่ม	367	28.263	0.077		
รวม	369	30.646			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเซฟเฟ่ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นรายคู่ของนักศึกษา จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	X	ปานกลาง 2.79	ต่ำ 2.85	ดี 2.99
ปานกลาง	2.79	-	0.06	0.20*
ต่ำ	2.85		-	0.14
ดี	2.99			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่านักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี กับพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี	0.212*	0.000
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี	0.085	0.104
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	0.235*	0.000
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	-0.005	0.925

จากตารางที่ 21 แสดงว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และ 10

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

9. นักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

10. นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

11. นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จากวิทยาเขตพณิชยการพระนคร วิทยาเขตบพิตรพิมุข มหาเมฆ วิทยาเขตบพิตรพิมุข จักรวรรดิ วิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ จำนวน 4,951 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน ได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (อุษณี แสงสุข. 2546 : 63-64 ; อ้างอิงจาก Yamane, Taro. 1970. *Statistics : An Introductiory Analysis.* P : 580-581) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษากับสมาชิกในครอบครัว ในเรื่องความห่วงใยกันในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุคคลในครอบครัว การว่ากล่าวตักเตือนเรื่องสุขภาพของบุคคลใน

ครอบครัว การพูดคุยในเรื่องสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวมีการดูแลและช่วยเหลือกัน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย ข้อคำถามมีทั้งบวกและลบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี มี 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน และการระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 22 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธภาพในครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analsis of variance หรือ F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-7 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8-11 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.43 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 คิดเป็นร้อยละ 43.78 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.05 มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 68.92 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากครู-อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 40.81 มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.41 มีสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.92

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 75.14 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.59 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 77.30 และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.95

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00

4. การทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้

4.1 นักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

4.2 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

4.4 นักศึกษาที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

4.5 นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

4.6 นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

4.7 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.8 นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี (r = 0.212) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.9 นักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

4.10 นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี (r = 0.235) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.11 นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี (r = -0.005) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้คือ

1. นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า นักศึกษาอาจจะยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ว่าเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ที่สามารถติดต่อกันได้ โดยผ่านทางการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ และมีการติดต่อกันได้โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารโดยไม่ใช้ช้อนกลาง ดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากที่กล่าวมานี้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้ ดังนั้น ถ้าหากนักศึกษามีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติถูกวิธีในการไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับบุคคลอื่น ก็ควรใช้ช้อนกลางเพื่อป้องกันโรคติดต่อประเภทอื่น ๆ ได้ จากการศึกษา พบว่า นักศึกษามีการดูแล

สุขวิทยาส่วนบุคคล และการหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หลังการขับถ่าย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ และมีการตรวจเช็คสุขภาพ และพบว่า นักศึกษาบางส่วนมีการกัดเล็บ หรือนำเอาสิ่งของเข้าปาก ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น สำหรับการหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน ได้แก่ เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวไม่ใช้ช้อนกลาง การไปรับการตรวจรักษาฟันจากสถานพยาบาลที่น่าเชื่อถือ ในเรื่องความสะอาดและปราศจากโรคติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวมีการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับท่าน ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประอาหารร่วมกับผู้อื่น และนักศึกษามีการแยกของใช้ เช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนจากบุคคลอื่น สำหรับการระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษา มีการหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพังในที่ลับตา หลีกเลี่ยงการดื่มเบียร์ สุรา ของมึนเมา นักศึกษามีการปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนไปเที่ยวกลางคืน เพราะจะทำให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ และหลีกเลี่ยงการดูวิดีโอ นิตยสารโป๊ เพราะจะช่วยลดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า นักศึกษามีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่ยังขาดการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

โรคไวรัสตับอักเสบ บี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539 : 82) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541 : ง) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ยุ้งทอง (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดสระบุรี พบว่า พนักงานบริการในสถานเริงรมย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ

2. เพศ

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมี

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะนักเรียนหญิง และนักเรียนชาย ได้รับการศึกษาเท่า ๆ กัน และมีฐานะเท่าเทียมกันในทางสังคมจึงทำให้เพศหญิง และเพศชาย สามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวการการป้องกันโรคได้เหมือน ๆ กัน รวมทั้งมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอนามัยให้ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ได้ และอาจเป็นผลมาจากการนักศึกษาหญิง และนักศึกษาชาย มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบ บี จากทาง Internet ในหมวดความรู้ด้านสุขภาพ หรืออ่านจากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสารแพทย์ด้านสาธารณสุข ฯลฯ จึงทำให้นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่เป็นเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาไม่สอดคล้องกับ วรุณวรรณ ผาโคตร (2537 : 33) ที่กล่าวว่า เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ เพศหญิง และเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัว และทัศนคติต่อการเจ็บป่วย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนเดอสัน (Anderson & Noris 1972 : 352) พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวตลอดจนทัศนคติต่อการเจ็บป่วย และเพศหญิงมีพฤติกรรมในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยดีกว่าเพศชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชาภรณ์ จันทกุล (2541 : ง) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้น ม.6 สังกัด กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป และคะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่านักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีคะแนนเฉลี่ย 2.49 ลงมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มักจะเป็นนักศึกษาที่มี

ความขยัน หมั่นเพียร แสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ตลอดเวลา ตลอดจนศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม มีความรับผิดชอบต่อตนเองสูง โดยเฉพาะในปัจจุบันเป็นยุคของสารสนเทศ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลมีศูนย์สารนิเทศไว้คอยให้บริการแก่นักศึกษาภายในสถาบัน จึงทำให้นักศึกษาที่มีความสนใจ ได้ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลใหม่ ๆ ที่สนใจ ได้อย่างรวดเร็วจาก Internet โดยเฉพาะในเรื่องของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป และคะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่านักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีคะแนนเฉลี่ย 2.49 ลงมา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 151-152) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน

4. รายได้

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เพราะรายได้ที่นักศึกษาได้รับในแต่ละเดือนจะเป็นค่าใช้จ่ายประจำตัวในการเดินทางมาสถาบันและเป็นค่าอาหารกลางวัน ดังนั้น นักศึกษาแต่ละคนจึงจำเป็นจะต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพตามรายได้ที่ตนเองได้รับ ถึงแม้ว่านักศึกษาที่ได้รับรายได้น้อยก็จะให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี และนักศึกษาที่มีรายได้ก็จะให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองเหมือน ๆ กัน จึงทำให้นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ เพนเดอร์ (Pender 1982 : 161-162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักจะได้รับศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ B ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของ

ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. ลักษณะการพักอาศัย

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเป็นยุคของระบบสารสนเทศ จึงทำให้นักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพจาก Internet ซึ่งจะพบว่าใน website ที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทาง Internet จะมีหน่วยงานทางราชการหลายแห่งจะให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลมีศูนย์สารนิเทศให้บริการแก่นักศึกษาที่ให้ความสนใจ เพื่อจะศึกษา ค้นคว้า ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ที่ตนเองให้ความสนใจ โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี จึงทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนที่เรียนเก่งและเป็นนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี จึงได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และคำแนะนำจากเพื่อนในเรื่องของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ้งศรี ยุ้งทอง (2537 : ก-ข) ศึกษาพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพการอยู่อาศัย

6. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่า ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การค้นหาข้อมูลข่าวสารในด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว สะดวก ประหยัดเวลา และหน่วยงานของทางราชการหลายแห่งก็จัดทำ website ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ จึงทำให้นักศึกษาที่ได้รับความรู้จาก ครู-อาจารย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ บิดามารดาและคนใกล้ชิดแล้วยังสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากหน่วยงานของทางกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านทาง Internet

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ ชินบุตร (2536 : ก-ข) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมือง และเขตชนบทจังหวัดขอนแก่น พบว่า การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ ของ
ประชาชนในเขตเมืองและชนบท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้แก่ ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มาแล้ว สามารถตรวจพบได้จากอะไร การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี เกิดจากสาเหตุใด วิธีป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ป้องกันอย่างไร และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ควรฉีดกี่เข็ม เป็นต้น แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ บลูม (Bloom. 1975 : 201) กล่าวว่า ความรู้เป็นเสมือนขุมพลังอย่างหนึ่งของบุคคล และการที่บุคคลได้รับความรู้ จะทำให้บุคคลทำความเข้าใจกับความรู้นั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของการพูดแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ กลมรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 132) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือวุฒิ การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหาไตร่ตรองเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเองก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 35) กล่าวว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์ (2540 : 118) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ B ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับเยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8. สัมพันธภาพในครอบครัว

นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.92 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่านักศึกสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี ได้รับความดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา และคนใกล้ชิด เป็นอย่างดี เช่น สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยต่อกัน ได้รับกำลังใจจากครอบครัวทุกครั้งที่มีปัญหา ได้รับการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในเรื่องของอาหาร การพาไปพบแพทย์ เป็นต้น จึงทำให้นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและคนใกล้ชิดระดับดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนะ คล้ายดี (2530 : 129) พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การระวังการเกิดแผลที่เท้า การมาพบแพทย์ตามนัด ภายหลังการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีการปฏิบัติตนถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531 : ง) พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลากรทางการแพทย์ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532 : 93) พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.14 โรเซนสตอก (Rosenstock. 1974 : 330) กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขา จึงทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรม

การป้องกันโรคและรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีการรับรู้ว่าตนเองมีการโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี การได้รับเลือดจากคนที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี การสำส่อนทางเพศมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สามารถติดเชื้อได้ง่าย และพ่อ-แม่ ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้ง่าย ดังนั้น จึงทำให้นักศึกษาที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไทแมน (Tyman. 1986 : 42-43) ศึกษาถึงเหตุผลที่คนเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ B พบว่า กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในเรื่องของโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ B และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ B ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

10. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.50 เฮเลนแบรนด์ (Hellenbrand. 1983 : 220) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีการที่จะเผชิญกับ

ความเจ็บป่วย จะทำให้เกิดกลไกในการป้องกันตัว และจากการศึกษา พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี เช่น รับรู้ว่าถ้าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่ต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าปกติ ถ้าไม่ดูแลรักษาตัวเองให้ดี และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี แม้ไม่มีอาการแสดงของโรคก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงทำให้นักศึกษาที่การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ไทแมน (Tyman. 1986 : 42-43) ศึกษาถึงเหตุผลที่คนเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ B พบว่า กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในเรื่องความรุนแรง เมื่อเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ B แล้วจะทำให้มีความรุนแรงขนาดใดและกลัวภาวะแทรกซ้อนของการฉีดวัคซีน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ B ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

11. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 77.30 ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และรับรู้ว่าโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตราย และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แม้จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องป้องกัน การป้องกันที่ถูกต้องจะทำให้ไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ และการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และการใช้ช้อนกลางเมื่อ

รับประทานอาหารกับผู้อื่น จะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ดังนั้น จึงทำให้นักศึกษาที่การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ B ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

12. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.95 ได้แก่ รับรู้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้เสียเวลา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีขั้นตอนยุ่งยาก เป็นต้น และพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี คือ นักศึกษามีการกัดเล็บ หรือนำเอาสิ่งของเข้าปาก ไม่มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหาร สำหรับการใช้ของส่วนตัว พบว่า นักศึกษามีการใช้ของส่วนตัวร่วมกับเพื่อน ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน รับประทานอาหารไม่ใช้ช้อนกลาง การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โภคา (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาจารย์ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อจะได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาอย่างถูกต้อง และควรมีการให้ความรู้โดยผ่านเสียงตามสายของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล

2. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลควรจัดการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างเหมาะสม

3. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ควรเชิญผู้เชี่ยวชาญจากกองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มาให้ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และโรคติดต่อ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี อย่างถูกต้อง

4. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบ บี ให้กับนักศึกษา

5. ควรมีการจัดทำจดหมายข่าวในการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่าง ได้แก่ โรคติดต่อ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุ์กรรม เช่น โรคไวรัสตับอักเสบ บี โรคธารัสซีเมีย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในนักศึกษาสถาบันอื่น ๆ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

3. ควรศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา*. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2543.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสุขศึกษา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. (2540). *พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล และคณะ. (2536). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ บี.* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). *ความเสี่ยง การระวังการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ.* (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : โครงการบริการตรวจสุขภาพชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.

ดวงใจ เหล่าสุวรรณ์. (2535*). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลาของเด็กอายุ 0-6 เดือน ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ระบาดวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เติมชัย ไชยนุวัติ. (2532). *ไวรัสตับอักเสบและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ : ศุภวนิชการพิมพ์.

ทัศนีย์ พฤกษาชีวะ. (2535). *ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยใยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. (2535). “วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์,” ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา วจ 521.* ไม่มีเลขหน้า. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ธรรมนูญ ฤทธิ์มณี. (2533). *ทิศทางการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ธัญลักษณ์ โอบอ้อม. (2539). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นริสรา แย้มทรัพย์. (2544). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ใน กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

บุรณี ชีพบริสุทธิ์. (2540). *การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในผู้บริจาคโลหิต.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ประคอง กรรณสูตร. (2529). *สถิติประยุกต์สำหรับครู.* กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4.* หน้า 154-169. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

พิชาภรณ์ จันทนกุล. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิต กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ, ชโลบล อยู่สุข. (2540). *ไวรัสวิทยา.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. (2541). *โรคระบบทางเดินอาหาร.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร.

ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา.* กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

มยุรี โภคณิตถานนท์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สิริรัตน์ วงษ์สำราญ เป็นผู้สัมภาษณ์. ที่สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร เมื่อ 19 กุมพาพันธ์ 2545.

มัลลิกา มัตติโก. (2530). “แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน *การดูแลตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.* บรรณาธิการโดยพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. หน้า 11-12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.

มานี ชูไทย. (2523). *วิชาการสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

ยง ภู่วรวรรณ. (2533). *ไวรัสตับอักเสบและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

_____. (2539). *ไวรัสตับอักเสบและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ยง ภู่วรวรรณ และคณะ. (2530, มีนาคม). "ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์," *จุฬาลงกรณ์เวชสาร.* 31(2430) : 201-205.

เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รุ้งศรี ยุ้งทอง. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในเขตจังหวัดราชบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาศาส์น.

วรุณวรรณ ผาโคตร. (2537). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วารี ระกิติ (2527). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12*. หน้า 98-101. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วัฒนะ คล้ายดี. (2530). *ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร พงษ์โภคา. (2532). *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. (2545). *สถิติจำนวนเรียนจริง ปีการศึกษา 2543-2545*. (ออนไลน์). กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สถาบันฯ

สมจิต สุพรรณทัสน์. (2527). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3, 6.* หน้า 155-280. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ : เอมี่ เทรดดิ้ง.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.* กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ. .

อัญชลี ศรีจางวาง. (2539) *การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี โรงพยาบาลศิริราช.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

อรนุช เชาว์ปรีชา. (2539). *ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี.* วิทยานิพนธ์ พศ.ส. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร

อาภรณ์ ชินบุตร. (2536). *การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุรุษา เทพวิสัย. (2530). “ไวรัสตับอักเสบ บี ในสตรีตั้งครรภ์,” ใน *สูติศาสตร์รามาธิบดี.* บรรณาธิการ โดย กำแหง จาตุรจินดาและคณะ. หน้า 157-500. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.

อุษณี แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

เอื้อมพร ทองกระจาย. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง.* กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain.* New York : David Mckay.

Dian Hellenbrand. (1983). “An Analysis of Compliance Behavior : A Response to Power lessness,” *Coping with Chronic illness : Overcoming Power lessness*.

Philadelphia : F.A. Davis.

Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education.* New York : McGraw Hill Book Company.

Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. East Norwalle : Appleton-Century-Crofts.

Pender, N. J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. East Novwalk : Appleton-Century Crofts.

Rosenstock, I.M. (1974). "Historical Origins of The Health Belief Model," In *The Health Belief Model and Personal Health Behavior.* Edited by M.H. Becker New Jersey : Charles B Slack. Inc.

Tyman S. (1986, May). "Offering Vaccination to Those Members of Staff at Risk must Beneficial to Staff in the Prevention of Acute Hepatitis B and Cost-Effective, "*Nursing Times. / Nursing Missor*. 82 (6) : 42-43.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี
ตอนที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว
ตอนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผลการศึกษาของท่านแต่อย่างใด โดยคำตอบดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ส่วนรวม ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสิริรัตน์ วงษ์สำราญ
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เพศ

   ( ) ชาย ( ) หญิง

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

   ( ) คะแนนเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป

   ( ) คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99

   ( ) คะแนนเฉลี่ย 2.49 ลงมา

3. รายได้ของนักศึกษา

   ( ) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

   ( ) 3,001-4,500 บาทต่อเดือน

   ( ) สูงกว่า 4,500 บาทต่อเดือนขึ้นไป

4. ลักษณะการพักอาศัย

   ( ) อยู่กับบิดา-มารดา

   ( ) อยู่กับญาติ

   ( ) อยู่กับเพื่อน

   ( ) อยู่คนเดียว

5. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรียนรู้จาก

   ( ) บิดา-มารดาหรือคนใกล้ชิด

   ( ) ครู-อาจารย์

   ( ) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

   ( ) อื่นๆ (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อต่างๆ)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุด

1. อาการแสดงที่สำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบ บี คือข้อใด
   ก. มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ข. ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน
   ค. ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย ง. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร
2. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มาแล้ว สามารถตรวจพบได้จากข้อใด
   ก. ตรวจอุจจาระ ข. ตรวจปัสสาวะ
   ค. ตรวจเลือด ง. ตรวจน้ำมูก น้ำลาย
3. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะตรวจพบหลังจากได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เมื่อใด
   ก. ตรวจพบทันที ข. 3 เดือน
   ค. 6 เดือน ง. 12 เดือน
4. การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุใด
   ก. การถ่ายเลือด ข. การรับประทานอาหารร่วมกัน
   ค. จากแม่สู่ลูกทางรก ง. การใช้ของร่วมกัน
5. การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สามารถตรวจพบได้ในน้ำคัดหลั่ง <u>ยกเว้น</u>ข้อใด
   ก. น้ำลาย ข. น้ำดี
   ค. น้ำตา ง. น้ำปัสสาวะ
6. โรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถติดต่อทางใดได้บ้าง
   ก. ใช้โทรศัพท์สาธารณะร่วมกัน ข. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน
   ค. ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน ง. มีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน
7. การติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีหลายสาเหตุ<u>ยกเว้น</u>ข้อใด
   ก. ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ข. จับมือสัมผัส โอบกอด
   ค. เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ง. ใช้อุปกรณ์เจาะหูร่วมกัน
8. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เป็นสาเหตุให้เกิดโรคใดมากที่สุด
   ก. ตับแข็ง ข. มะเร็งตับ
   ค. ตับโต ง. ตับวาย
9. ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มากที่สุด ได้แก่บุคคลกลุ่มใด
   ก. พนักงานขายของ ข. นักศึกษา
   ค. หญิงขายบริการทางเพศ ง. กรรมกร

10. ภายหลังจากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีแล้ว เพศใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับได้มากกว่ากัน
    ก. เพศชาย เพราะเพศหญิงสามารถกำจัดเชื้อได้ดีกว่า
    ข. เพศชาย เพราะเพศชายทำงานหนักกว่าเพศหญิง
    ค. เพศหญิง เพราะเพศชายสามารถกำจัดเชื้อได้ดีกว่า
    ง. เพศหญิง เพราะเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่า
11. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่ดีที่สุด
    ก. การกำจัดสาเหตุของโรค
    ข. การทำลายเชื้อโรค
    ค. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค
    ง. การให้ความรู้
12. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ควรใช้กับบุคคลในข้อใดที่จะได้ผลดีที่สุด
    ก. บิดามารดาของเด็ก
    ข. เด็กแรกเกิดทุกคน
    ค. หญิงตั้งครรภ์
    ง. ผู้สูงอายุ
13. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ควรปฏิบัติตนในข้อใด
    ก. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
    ข. ไปบริจาคโลหิตให้กับผู้อื่น
    ค. ใช้แปรงสีฟัน มีดโกน ร่วมกับผู้อื่น
    ง. รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
14. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะต้องฉีดกี่เข็ม จึงจะปลอดภัยจากโรคได้
    ก. 1 เข็ม
    ข. 2 เข็ม
    ค. 3 เข็ม
    ง. 4 เข็ม
15. บุคคลในวัยใด อาจจะได้รับประโยชน์น้อยจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
    ก. วัยทารก
    ข. วัยเด็ก
    ค. วัยรุ่น

ง. วัยสูงอายุ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

สัมพันธภาพในครอบครัว	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1. สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยต่อกัน			
2. ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวทุกครั้งที่มีปัญหา			
3. ท่านได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเมื่อท่านเจ็บป่วย			
4. ครอบครัวช่วยดูแลเรื่องอาหารเมื่อท่านเจ็บป่วย			
5. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพาท่านไปพบแพทย์ เมื่อท่านเจ็บป่วย			
6. บ่อยครั้งที่ท่านคิดอยากเกิดในครอบครัวอื่น			
7. ท่านเป็นที่ภาคภูมิใจของครอบครัว			
8. ทุกคนในครอบครัวมีเวลาดูแลและช่วยเหลือกันเสมอ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย			
9. ทุกคนในครอบครัวไม่สนใจท่านเลย			
10. ท่านเป็นที่รักของทุกคนในครอบครัว			
11. ครอบครัวตักเตือนเรื่องการดูแลสุขภาพได้ เช่น การดื่มสุรา			
12. ครอบครัวชอบเปรียบเทียบท่านกับบุคคลอื่น			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<u>ส่วนที่ 1</u> การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี 1. การใช้ กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน ร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้					
2. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
3. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนจะไม่ทำให้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
4. การดื่มน้ำร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้					
5. การสำส่อนทางเพศมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
6. การได้รับเลือดจากคนที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี					
7. คนที่ไปสักตามร้านทั่วไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี					
8. พ่อ-แม่ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้ง่าย					
9. ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สามารถติดเชื้อได้ง่าย					
10. การใช้ช้อนร่วมกับผู้มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้เสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					

<u>ส่วนที่ 2</u> การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบ บี 11. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคติดต่อร้ายแรง					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าปกติ ถ้าไม่ดูแลรักษาตัวเองให้ดี					
13. เมื่อป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีใครอยากจะเข้าใกล้					
14. เพื่อนไม่อยากคบหาท่าน ถ้าทราบว่าท่านมีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
15. โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่ต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ					
16. เมื่อป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ					
17. การป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นเรื่องปกติธรรมดาเหมือนโรคติดต่ออื่น ๆ					
18. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี แม้ไม่มีอาการแสดงของโรค ก็สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้					
19. ผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในร่างกาย ในอนาคตอาจเป็นมะเร็งตับได้					
20. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะตายอย่างทุกข์ทรมานหากเนื้อตับถูกทำลายอย่างเฉียบพลัน					
<u>ส่วนที่ 3</u> การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี 21. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แม้จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องป้องกัน					
22. การป้องกันที่ถูกต้อง จะทำให้ไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี					

23. การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะทำให้ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
24. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้ไม่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี					
25. การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
26. การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารกับผู้อื่น จะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
27. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
28. การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี					
29. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง แล้วรีบรักษา สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้					
30. การตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันโรค เป็นแนวทางในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้					
<u>ส่วนที่ 4</u> การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี 31. การสวมถุงยางอนามัย ทำให้เสียเวลามากขึ้น					
32. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต้องฉีดหลายเข็ม ทำให้หลงลืม					
33. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง					
34. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้ขาดรายได้					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
35. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้เสียเวลา					
36. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีขั้นตอนยุ่งยาก					
37. ท่านไม่กล้าขอคำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแพทย์หรือพยาบาล					
38. การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทำได้ยากกว่าการรักษา					
39. การตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เป็นสิ่งไม่จำเป็น เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้					
40. ท่านไม่ไปตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เพราะกลัวว่าจะเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<u>ส่วนที่ 1</u> การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 1. ท่านสนใจและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี				
2. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหาร				
3. หลังการขับถ่าย ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำ				
4. ท่านกัดเล็บหรือนำเอาสิ่งของเข้าปาก				
5. เวลาไอ จาม ท่านปิดปากและจมูก				
6. ท่านออกกำลังกาย				
7. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง				
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
9. ท่านรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้				
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
11. ท่านดูแลสุขภาพและมีการตรวจเช็คสุขภาพ				
<u>ส่วนที่ 2</u> การหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน 12. ท่านแยกของใช้ เช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน จากบุคคลอื่น				
13. บุคคลในครอบครัวใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับท่าน				
14. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
15. เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว ท่านไม่ใช้ช้อนกลาง				

16. ท่านไปรับการตรวจรักษาฟันจากสถานพยาบาลที่ท่านน่าเชื่อถือในเรื่องความสะอาดและปราศจากโรคติดเชื้อ				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
17. ท่านไปรับประทานอาหารจากร้านอาหารที่มีมาตรฐานและสะอาดเพียงพอ				
<u>ส่วนที่ 3</u> การระมัดระวังการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์ 18. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพังในที่ลับตา				
19. ท่านหลีกเลี่ยงการแต่งกายที่ทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ				
20. ท่านหลีกเลี่ยงการดูวิดีโอโป๊ นิตยสารโป๊ เพราะจะช่วยลดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ				
21. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเบียร์ สุรา ของมึนเมา เพราะสิ่งเหล่านี้ ช่วยเพิ่มความคึกคักก่อนมีเพศสัมพันธ์				
22. ท่านปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนไปเที่ยวกลางคืนเพราะจะทำให้ปลอดภัยจากการมีเพศสัมพันธ์				

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสิริรัตน์ วงษ์สำราญ
เกิดวันที่	15 เมษายน 2511
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	138 ซอยอินทามระ 22 ถนนสุทธิสาร เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าแผนกพยาบาล (อาจารย์ 2 ระดับ 7)
สถานที่ทำงาน	สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522	ระดับประถมศึกษา โรงเรียนผดุงดรุณี
พ.ศ. 2525	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชวินิต มัธยม
พ.ศ. 2528	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชวินิต มัธยม
พ.ศ. 2532	ระดับอุดมศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยมิชชั่น
พ.ศ. 2536	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.บ.) สาขาบริหารการศึกษา วิทยาลัยครูสวนดุสิต
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ