

616.2  
๙๕๖๑๗๒  
๕.๓

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
ในระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ชุตติมา เนาวิโนนทอง

๙

๙๕๖๑๗๒ ๒๕๔๕

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา

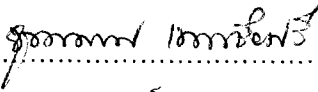
พฤษภาคม ๒๕๔๕


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕ ๑๔๗๑๑๓

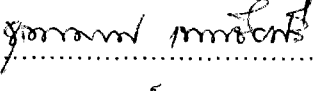
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอก  
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

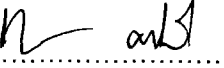
คณะกรรมการควบคุม

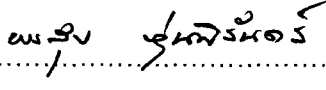
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี )

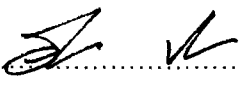
.....กรรมการ  
( อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ )

คณะกรรมการสอบ

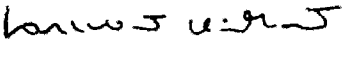
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี )

.....กรรมการ  
( อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ )

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นิรินทร์ )

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ )

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณ์ หะวานนท์ )

วันที่.....0.....เดือน พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๔๕.....

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญาโท อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญาโท ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญาโทเป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอ กราบขอบพระคุณ คุณวรรณภา เนาว์โนนทอง ที่ได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสาทวิชาความรู้อันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ และสิ่งสำคัญที่สุดคือกำลังใจของเพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณวราณี แม่นยำ คุณพรพรรณ บุญนุกูล คุณกฤษณา ตรียมณีรัตน์ และเพื่อนคนอื่นๆที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ชุตินา เนาว์โนนทอง

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	46
การวิจัยในประเทศไทย.....	46
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	54
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	55
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ประชากร.....	55
กลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
ลักษณะของเครื่องมือ.....	63
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	64
เกณฑ์การให้คะแนน.....	64
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	66
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	76
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	101
บทย่อ.....	101
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	101
วิธีดำเนินการวิจัย.....	101
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
สรุปผลการค้นคว้า.....	103
อภิปรายผล.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	113
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	125
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	144

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนนักศึกษาศาสนาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคปกติ จำแนกตามคณะ .....	56
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาวิชา .....	58
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา .....	77
4	จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้า หน้าที่สาธารณสุข และพฤติกรรมการดูแลตนเอง .....	79
5	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพฤติกรรมการดูแลตนเอง .....	82
6	แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้ .....	83
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้ .....	84
8	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้ .....	84
9	แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาศาสนาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้ 4 ด้าน .....	85
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้ 4 ด้าน .....	87

11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในการดูแลตนเอง ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้.....	88
12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้.....	89
13 แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข...	90
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ย การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	91
15 ผลการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของคะแนนการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ.....	92
16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ.....	92
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนก ตามเพศ.....	93
18 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามอายุ.....	93
19 แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี...	94

20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบัน ราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี.....	95
21	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยการ ดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี..	95
22	แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทาง เดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาจำแนกตามคณะ.....	96
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบัน ราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามคณะ.....	96
24	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยการ ดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนัก ศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามคณะ.....	97
25	แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทาง เดินหายใจของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามรายได้ของ ครอบครัว.....	98
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบัน ราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	98
27	แสดงคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทาง เดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามอาชีพของ ผู้ปกครอง.....	99
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ สวนสุนันทา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	100
29	ค่าความยากง่าย ( P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ.....	141
30	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรม ด้านการรับรู้ และการดูแลตนเอง ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเมื่อ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ.....	142

<p>31 เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถามพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ และการ                      ดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ                      ฉะนั้นพลันระบบทางเดินหายใจ.....</p>	<p>143</p>
--	------------

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ.....	12
2 แผนภูมิแสดง The PRECEDE Framework .....	28
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	53

# บทที่ 1

## บทนำ

### คำนำ

การมีสุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ดังสุภาษิตที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” โรคติดต่อเชื้อต่าง ๆ ยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย จะเห็นได้จากอัตราป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2539 และ ปีพ.ศ. 2540 ดังนี้ (ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2539 , 2540 :

10)

โรค	อัตราป่วยต่อประชากร	อัตราป่วยต่อประชากร
	แสนคน พ.ศ. 2539	แสนคน พ.ศ. 2540
อุจจาระร่วง	556.76	826.80
ตาแดง	112.25	63.37
วัณโรค	47.13	67.39
ไข้เลือดออก	25.61	163.13
สุกใส	23.36	39.51
อาหารเป็นพิษ	21.57	36.78
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	13.08	31.28

ส่วนลำดับอัตราตาย (Mortality rate) ด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540

โรค	อัตราตายต่อประชากร	อัตราตายต่อประชากร
	แสนคน พ.ศ. 2539	แสนคน พ.ศ. 2540
ปอดบวม	0.45	0.77
วัณโรค	0.28	0.55
อุจจาระร่วง	0.14	0.16
พิษสุนัขบ้า	0.12	0.12
กาฬหลังแอ่น	0.01	0.02

ในปี 2539 มีรายงานเกี่ยวกับกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 2 โรค ได้แก่

โรคปอดบวม (Pneumonia) จำนวน 4,926 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วยและอัตราตายเท่ากับ 69.76 และ 0.45 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.65

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน 603 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 8.53 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

โดยในปี 2540 นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia) จำนวน 5,467 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 97.54 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 0.77

จะเห็นได้ว่า โรคปอดบวม ซึ่งเป็นโรคหนึ่งของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่อยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคในข่ายเฝ้าระวัง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วย และอัตราตาย สูงกว่าโรคอื่น ๆ โดยความเป็นจริงแล้ว โรคปอดบวม เป็นโรคที่ป้องกันได้ และส่วนมาก ผู้ที่เป็นโรคปอดบวมมักจะมีอาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน หรือป่วยเป็นโรคอื่นมาก่อน เมื่อร่างกายอ่อนแอลงด้วยสาเหตุใดก็ตาม จึงป่วยเป็นโรคปอดบวมขึ้น สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัส แต่ถ้ารู้จักการป้องกันตนเอง ดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรงอยู่เสมอ ก็จะมีโอกาสป่วยน้อยลง หรือหากป่วยแต่ถ้าได้รับการรักษา และดูแลตนเองดีพอ ก็จะฟื้นจากโรคได้เร็ว และไม่ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวมได้

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ถ้าไม่ได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสม จะส่งผลเสียต่อชีวิต และการพัฒนาประเทศ นักศึกษาเป็นวัยที่สำคัญและมีปัญหา มาก เพราะเป็นวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และเป็นวัยที่ต้องการความเข้าใจ เอาใจใส่ดูแลตลอดจนให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ถ้าได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ไม่เหมาะสมแล้วก็อาจทำให้เกิดโรคทั้งทางร่างกายและ จิตใจ รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ เช่น เสียค่าใช้จ่ายทั้งตนเองและครอบครัว ในการรักษาที่ไม่จำเป็น ซ้ำ ยายโดยเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เสียเวลาในการศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น นักศึกษาในวัยนี้เป็นวัย ที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระจากพ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองมาก สามารถเลือกและตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิดได้ จึงไม่ควรมองข้ามพฤติกรรมที่สำคัญนี้

สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เป็นสถาบันหนึ่งในกลุ่ม สถาบันราชภัฏ 6 แห่งใน กรุงเทพมหานคร จากการสำรวจเบื้องต้นในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2543 เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จะพบนักศึกษามีปัญหาสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ปัญหาสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย
✓ น้ำมูกไหล	290 คน
เป็นไข้	280 คน
ทำผลล้าหลัง	243 คน
✓ เป็นหวัด	200 คน
✓ เจ็บคอ	145 คน
✓ ไอ	142 คน

ปวดท้อง/เสียดท้อง	140	คน
อุบัติเหตุ	95	คน
ปวดฟัน	84	คน
ปวดประจำเดือน	82	คน
ท้องเสีย	70	คน
เจ็บตา/ล้างตา	17	คน
เป็นลม	9	คน
ลมพิษ	3	คน

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในระยะเวลา 3 เดือน จำนวนทั้งสิ้นโดยประมาณ 1,800 คน ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจมีจำนวนทั้งสิ้นโดยประมาณ 777 คน

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่สถานพยาบาล สถาบันราชภัฏสวนสุนันทาที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เฉลี่ยปีละประมาณ 2,330 คนซึ่งประมาณร้อยละ 6 ต้องนอนพักที่สถานพยาบาล ไม่สามารถไปเรียนต่อในเวลานั้นได้

จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และสนใจที่จะทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาจาก นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เนื่องจากนักศึกษาเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่มีวิยวุฒิ มีวุฒิภาวะพอสมควร และส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคอยู่แล้ว เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยนำในด้านความรู้และการรับรู้ ศึกษาปัจจัยเสริมในด้าน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรในด้าน อายุ เพศ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ครอบครัว และ อาชีพของผู้ปกครอง ที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

### ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ สวนสุนันทา ตามตัวแปร คือ

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

2.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลการวิจัยเสนอต่องานพยาบาลและงานสุขศึกษา เพื่อวางแผนจัดดำเนินงานแก่ นักศึกษาและผู้ที่มาใช้บริการ ให้มีการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง และผู้อื่นที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างถูกต้อง

2. เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง งานพยาบาล และงานสุขศึกษาของสถาบันราชภัฏทั่วไป ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนา การจัดดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แก่ผู้รับบริการทั่วไปให้มีพฤติกรรมป้องกัน การดูแลตนเอง และผู้ใกล้ชิด ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างถูกต้อง

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 5,971 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 374 คน ได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

#### ตัวแปรที่จะศึกษา

##### 1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

###### 1.1 ปัจจัยนำ แยกเป็น

1.1.1 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

1.1.2 การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ แบ่งออกเป็น

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

- การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
- การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

### 1.2 ปัจจัยเสริมจำแนกเป็น

#### 1.2.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 3 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร จำแนกเป็น

#### 1.3.1 เพศ

#### 1.3.2 อายุ

#### 1.3.3 ระดับชั้นปี

#### 1.3.4 หน้าที่ศึกษา

#### 1.3.5 รายได้ของครอบครัว

#### 1.3.6 อาชีพของผู้ปกครอง

2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ความสามารถในการจดจำ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค อาการ การป้องกันโรคปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคลุกลาม เป็นอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

2. การรับรู้ เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของนักศึกษา เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยแบ่งการรับรู้ตามแนวคิดของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ (Becker .1974 : 409 – 419)

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความของนักศึกษา ถึงโอกาสที่ตนจะเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหรือ การตีความของนักศึกษา ต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และ พัฒนาการของตนเองทำให้เสียชีวิต หรือ กลายเป็น โรคเรื้อรัง ยากต่อการรักษาได้

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหรือ ตีความของนักศึกษาเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความหรือ ตีความของนักศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง เวลา และการบริการที่ได้รับ

3. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด หมายถึงคำแนะนำที่นักศึกษาได้รับจากบุคคล อันได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง เพื่อน ให้กระทำการต่าง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์ถูกต้อง ในการที่จะป้องกันการเกิดโรค และการปฏิบัติตน เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

3.2 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง คำแนะนำที่นักศึกษาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันได้แก่ บุคลากรทุกระดับ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อาจารย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ให้กระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์ ถูกต้อง ในการที่จะป้องกันการเกิดโรค และการปฏิบัติตนขณะป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ตัวแปรที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง

4.1 เพศ หมายถึง ลักษณะที่รู้ว่าเป็นหญิง หรือ ชาย โดยแบ่งออกเป็น

- เพศชาย
- เพศหญิง

4.2 อายุ หมายถึง อายุของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- อายุต่ำกว่า 18 ปี
- อายุ 18 – 20 ปี
- อายุ 21 - 22 ปี
- อายุมากกว่า 22 ปี

4.3 ระดับชั้นปี หมายถึง ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน ของนักศึกษา แบ่งได้ดังนี้

- ชั้นปีที่ 1
- ชั้นปีที่ 2
- ชั้นปีที่ 3
- ชั้นปีที่ 4

4.4 คณะที่ศึกษา หมายถึง หมู่ พวก (ซึ่งแยกมาจากส่วนใหญ่) กลุ่มคนผู้ร่วมกัน เพื่อการอย่างใดอย่างหนึ่ง ; ภาควิชา หรือ แผนกวิชาต่างๆในมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 . 2539 : 163 ) จำแนกเป็น 4 คณะ คือ

- คุรุศาสตร์
- วิทยาศาสตร์
- มนุษยศาสตร์
- วิทยาการจัดการ

4.5 รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดรวมกันต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2535 : 5)

- น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน
- ตั้งแต่ 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน
- ตั้งแต่ 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน
- มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

4.6 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพบิดา หรืออาชีพมารดา หรือผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูนักศึกษาในปัจจุบัน แบ่งเป็น

- แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว
- ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่รับราชการ หรือทำงานในสังกัดรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
- รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือเป็นเจ้าของกิจการ ซึ่งรายได้อาจไม่แน่นอน ในแต่ละเดือน
- เกษตรกร หมายถึง ผู้มีอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย
- ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิด

5. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ จมูก คอ กล้องเสียง หลอดคอ หลอดลม หลอดลมฝอย และปอด ที่เกิดขึ้น

ทันที มีอาการไข้ ไอ หรือหายใจลำบาก มีอาการทางหู หรือ เจ็บคอ ต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน  
แบ่งออกเป็น

5.1 มีอาการไอ หรือหายใจลำบาก ได้แก่

- โรคหัดธรรมดา ไข้หวัดใหญ่
- ปอดบวม ได้แก่ ปอดบวมรุนแรง ปอดบวมไม่รุนแรง และภาวะปวยหั่น
- หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน

5.2 มีอาการทางหู หรือเจ็บคอ ได้แก่

- คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ (หูน้ำหนวก) ไช้นัส  
อักเสบ ฟาปิดกล่องเสียงอักเสบ
- หูอักเสบเฉียบพลัน กระจกหูอักเสบ
- เจ็บคอ ฝีในคอ เจ็บคอจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส

6. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ  
หมายถึง การกระทำของนักศึกษา ทั้งที่กระทำอยู่แล้ว หรือพร้อมที่จะกระทำเมื่อตนป่วยเป็น  
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น

7. สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา หมายถึง สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งของกระทรวง  
ศึกษาธิการ ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตสาขาต่าง ๆ ในระดับ อนุปริญญา ปริญญาตรี มี 4 คณะ อยู่ใน  
สังกัดสภาสถาบันราชภัฏ ตั้งอยู่บนถนนอุทงนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

8. นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ใน  
สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 – 4 ทุกคณะ ซึ่งเป็นนักศึกษาภาคปกติ ของภาคเรียนที่ 2  
ปีการศึกษา 2543

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
- การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
  - ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
  - การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- พฤติกรรมสุขภาพ
  - แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
  - องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
  - กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การติดเชื้อและโรคติดเชื้อ กนกรัตน์ ศิริพานิชกร (2541: 33 –41) ได้กล่าวไว้ดังนี้

**โรคติดเชื้อ (Infectious disease)** คือโรคที่มีสาเหตุจากจุลชีพที่ก่อโรคได้ โดยร่างกายได้รับจุลชีพนั้น และสร้างสภาวะหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นภายในร่างกายที่เรียกว่าการติดเชื้อ (Infection) ดังนั้น การติดเชื้อของแต่ละคน แต่ละครั้ง จึงมีลักษณะได้ต่างๆ กัน ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยต่างๆ การติดเชื้อบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต (Fulminant infection) ได้ เช่นกาฬโรคที่ปอด โสहितเป็นพิษจากพวกแบคทีเรียแกรมลบ บางอย่างไม่ก่อให้เกิดอาการแสดงใด ๆ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่น (Inapparent หรือ Subclinical infection) ได้ เช่น การติดเชื้อหนองในของผู้หญิง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ เอ แต่บางชนิดโดยเฉพาะพวกไวรัสก่อให้เกิดอาการเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเวลายาวนาน อาจเป็นปีภายหลังการได้รับเชื้อนั้นๆ (Latent infection) เช่น แวริเซลล์ลา – ซ็อสเทอะ ไวรัส (Varicella – zoster virus) ซึ่งก่อโรคงูสวัด นอกจากการจำแนกการติดเชื้อโดยใช้อาการแล้ว การติดเชื้อยังมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

การติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection) เป็นการติดเชื้อครั้งแรกและก่อให้เกิดอาการของโรค สำหรับ การติดเชื้อซ้ำ (Secondary infection) เป็นการติดเชื้อด้วยจุลชีพอีกชนิดตามหลังการติดเชื้อครั้งแรกในบริเวณหรือที่อวัยวะเดิม ส่วนการติดเชื้อจุลชีพมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไปในที่เดียวกัน (Mixed infection) หรือครั้งเดียวกันซึ่งพบมากในการติดเชื้อร่วมกันของพวกแบคทีเรียที่เจริญในที่ที่ไม่มีออกซิเจน (Anaerobes) และ แบคทีเรียที่เจริญในที่ มีหรือไม่มีออกซิเจน (Facultative anaerobes)

การติดเชื้อชนิดเฉียบพลัน (Acute infection) เป็นการติดเชื้อที่มีระยะฟักตัวสั้น กล่าวคือระยะเวลาตั้งแต่ร่างกายได้รับเชื้อ จนถึงแสดงอาการของโรค เป็นระยะเวลาสั้นๆ อาจเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน และเวลาที่เป็นโรคลงก็ไม่นาน เช่น ไข้หวัด โรคคออักเสบ โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น ส่วนการติดเชื้อแบบเรื้อรัง (Chronic infection) มีทั้งระยะฟักตัวที่ยาว และอาการแสดงของโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน

การติดเชื้อเฉพาะที่ (Localized infection) ไม่แพร่กระจายไปที่อื่น เช่น การเป็นฝีที่ผิวหนัง จุลชีพบางชนิดเริ่มจากการติดเชื้อเฉพาะที่ (Local) ต่อมาแพร่กระจายไปทางกระแสโลหิต หรือน้ำเหลืองไปยังอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งโดยเฉพาะ จะเรียกการติดเชื้อชนิดนี้ว่า การติดเชื้อเฉพาะที่ (Local infection) เช่น โรคพิษสุนัขบ้า เชื้อจากบาดแผลจะตรงเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เป็นการติดเชื้อที่แพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทางกระแสโลหิตหรือน้ำเหลือง สภาวะที่พบแบคทีเรียในกระแสโลหิต เรียกว่า แบคทีเรียเมีย (Bacterimia) ส่วนสภาวะที่แบคทีเรียมีการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนในกระแสโลหิตเรียกว่า เซพติซีเมีย (Septicemia) หากมีทอกซินที่แพร่กระจายอยู่ในกระแสโลหิตจะเรียกว่า ทอกซีเมีย (Toxemia)

โรคติดเชื้อบางชนิด มีอาการแสดงที่จำเพาะต่อโรค สามารถวินิจฉัยโรคได้จากอาการเช่น บาดทะยัก โรคไอกรน แต่โรคติดเชื้อบางโรค ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะ และมีสาเหตุได้จากจุลชีพต่าง ๆ หลายชนิดเช่น โรคปอดบวม ไตอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ในทางกลับกัน จุลชีพก่อโรคบางตัวก็ยังสามารถก่อให้เกิดอาการของโรคได้ หลายแบบต่าง ๆ กัน

### การติดต่อและแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ

การติดต่อและแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ (Transmission of disease) อาจจำแนกได้ ดังนี้ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541: 33 - 41)

1. โดยการสัมผัส
2. โดยมีตัวกลางเป็นสื่อ นำพา

### การติดต่อทางการสัมผัส

การติดต่อทางการสัมผัสแบ่งได้เป็น

1. สัมผัสโดยตรง จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยไม่มีวัตถุเป็นสื่อ (Person to person) เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ หวัด ไข้หวัดใหญ่
2. สัมผัสทางอ้อม โดยผ่านทางของใช้ วัตถุสิ่งของ เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ช้อนส้อม ผ้าเช็ดตัว ของเล่น เมื่อคนใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย ก็อาจได้รับเชื้อไปด้วย
3. ทางละอองอากาศ (Droplet nuclei) ซึ่งเกิดจากการไอ จาม พุดเสียงดัง ก่อให้เกิดการแพร่กระจาย ของละอองน้ำลายที่มีเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ออกไปสู่ภายนอก การติดต่อโดยวิธีนี้ หากเกิดภายในรัศมี 1 เมตร จากผู้ไอหรือจาม จัดเป็นการติดต่อโดยการสัมผัส

การติดต่อโดยมีตัวกลางเป็นสื่อนำพา

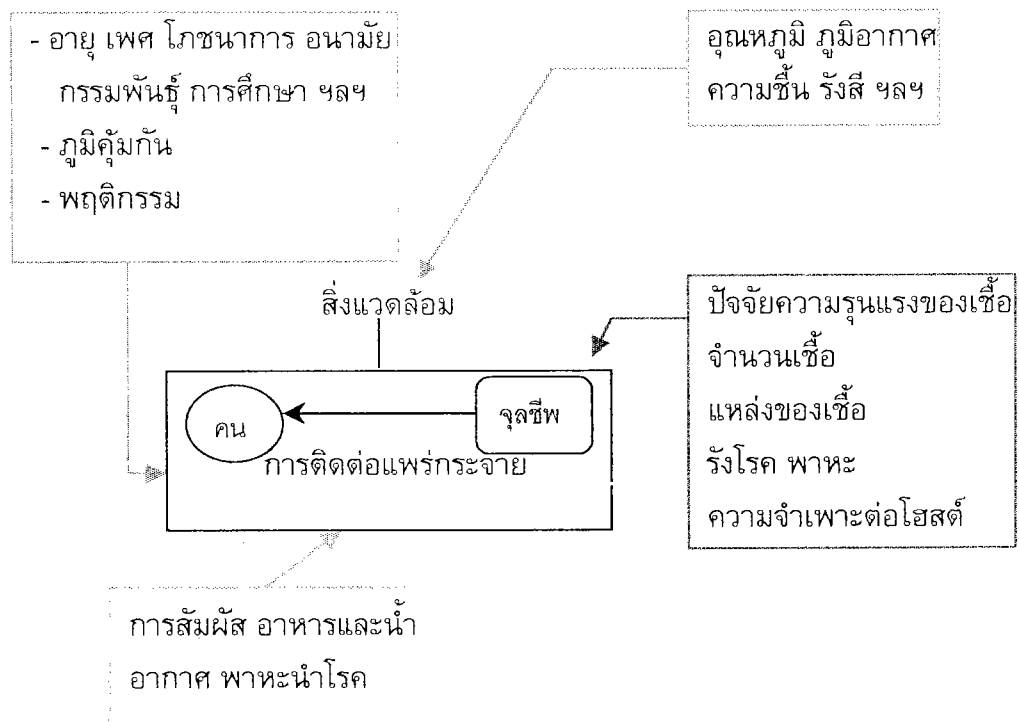
ตัวกลางในที่นี้ได้แก่

1. อากาศ (Airborne transmission)
2. น้ำ (Waterborne transmission)
3. อาหาร (Foodborne transmission)
4. สิ่งอื่น ๆ เช่น เลือด ตัวอย่างส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

การแพร่กระจายของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ส่วนมากเกิดขึ้นกลางอากาศ การไอ จาม ที่มีละอองอากาศ ขนาดเล็กมาก ๆ มักเคลื่อนที่ไปได้ไกล จากแหล่งกำเนิด หากระยะไกลกว่า 1 เมตร จากแหล่งของเชื้อ จะจัดเป็นการแพร่ทางอากาศ เช่น การติดต่อของ วัณโรค หวัด หรือพวกแบคทีเรีย หรือราที่มีสปอร์ หรืออาจฟุ้งกระจายในอากาศได้ เช่น สปอร์ของเชื้อบาดทะยัก และเชื้อราบางชนิด

### ปัจจัยของการเกิดโรค

ภายหลังการติดเชื้อ หรือได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย บางคนเกิดอาการ และเป็นโรครุนแรงทันที ขณะที่บางคนไม่แสดงอาการใด ๆ ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง การติดเชื้อที่แตกต่างกัน ออกไปนี้ มีเหตุปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งเหตุปัจจัยในส่วนของคน ของจุลชีพ ของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่งเสริมการแพร่กระจายเชื้อ (ภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดเชื้อ

ที่มา : กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541: 37

### การดำเนินโรคติดเชื้อ

การดำเนินโรคติดเชื้อแบ่งได้เป็น 4 ระยะเวลาคือ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541: 33-41)

1. ระยะเวลาฟักตัว (Incubation period) ระยะเวลาฟักตัว หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ไปจนถึงเริ่มแสดงอาการ ระยะเวลาฟักตัวสั้นหรือยาวนานเพียงใด ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ จำนวนเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย ลักษณะกลไกของการก่อโรคของจุลชีพนั้น และภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2. ระยะเวลาอาการนำ (Prodrome period) ระยะเวลาอาการนำ เป็นระยะที่ต่อเนื่องมาจากระยะฟักตัวมีระยะสั้น ๆ เป็นระยะที่เริ่มแสดงอาการ ซึ่งโดยมากจะเป็นอาการแสดงทั่วไป ไม่ใช่อาการเฉพาะของโรคติดเชื้อนั้น ๆ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เป็นต้น

3. ระยะเวลาแสดงอาการ (Specific illness period) ระยะเวลาแสดงอาการ เป็นระยะที่ผู้ป่วยแสดงอาการจำเพาะของโรคติดเชื้อนั้น เช่น เจ็บคอ อูจจากระวัง ถ่ายปวดบิด ผื่นขึ้นตามผิวหนัง ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายพยายามต่อสู้และกำจัดเชื้อให้หมดไป หากร่างกายมีภูมิคุ้มกันดี อาการของโรคก็จะทุเลา เข้าสู่ระยะพักฟื้นและหายเป็นปกติ หากภูมิคุ้มกันไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ เกิดพยาธิสภาพมากขึ้น ผู้ป่วยก็อาจถึงชีวิตได้ในระยะนี้

4. ระยะเวลาพักฟื้น (Recovery period) ระยะเวลาพักฟื้น เป็นระยะที่อาการแสดงต่าง ๆ ลดลง จนอาการใกล้เคียงกับคนปกติ ระยะเวลานี้เป็นระยะที่ควรใส่ใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้ออื่นซ้ำ และเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไข้ไทฟอยด์ แม้ผู้ป่วยจะอาการหายเป็นปกติ แต่ผู้ป่วยอาจเป็นพาหะของโรคได้ คือยังมีเชื้ออยู่ในร่างกาย และปล่อยออกมาทางอุจจาระ ปัสสาวะได้ จึงควรติดตามดูแลใกล้ชิดไปอีกระยะหนึ่ง

### การแบ่งกลุ่มอาการของโรค

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ แบ่งตามกายวิภาคศาสตร์ โดยองค์การอนามัยโลกได้ดังนี้ (นิตยา ธนวิฑูมิ. 2535: 18; อ้างอิงมาจาก WHO. 1978: 258 – 287)

#### 1. โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ได้แก่

##### 1.1 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น

1.1.1 โรคหวัดธรรมดา (Common cold, Rhinitis, Coryza) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

1.1.2 โรคคอหอยอักเสบ (Pharyngitis)

1.1.3 ต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)

1.1.4 ต่อมอดีนอยด์โต และอักเสบ (Adenoid hypertrophy and Adenoiditis)

1.1.5 หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media)

1.1.6 โพรงกระดูกรอบจมูกอักเสบ หรือไซนัสอักเสบ (Sinusitis)

1.1.7 ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ (Acute epiglottitis)

1.2 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน และทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่าครูป (Croup) ซึ่งพวกนี้อาจมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วยก็ได้

##### 1.3 โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น

1.3.1 โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)

1.3.2 โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis)

2. โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ได้แก่ โรคปอดอักเสบ หรือ ปอดบวม (Pneumonia)

### โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ

นงลักษณ์ สุขวานิชศิลป์ (2542: 65 – 87) ได้แบ่งโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ เป็น 2 ส่วน คือ

1. โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนกลาง
2. โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง

## 1. โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน และส่วนกลาง

### 1.1 โรคหวัดธรรมดา (Common cold, Nasopharyngitis, Rhinopharyngitis)

#### อาการและอาการแสดง

อาการสำคัญได้แก่คัดจมูก มีน้ำมูก จาม อาการอื่นที่อาจพบร่วมด้วย คือ คัด คอ หรือเจ็บคอกเล็กน้อย ไอ อาจมีไข้ต่ำๆ พบอาการไข้ในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต และผู้ใหญ่ ไข้ มักจะไม่สูง และเป็นอยู่ในระยะ 1 – 2 วันแรก

ระยะแรกมักจะมีอาการคันเนื้อครันตัว เคืองตาปวดเมื่อยตามตัวเพียงเล็กน้อยตามด้วยอาการคัดจมูกและอาการคันคอ ต่อมามีน้ำมูกและอาจมีอาการไอตามมาได้ อาการ ไข้และปวดเมื่อยจะลดลงภายใน 2 – 3 วันแต่อาการอื่น ๆ มักจะเพิ่มขึ้นจนมีอาการมากที่สุดในวันที่ 3 – 4 หลังจากนั้น อาการหวัด ไอ หรือเจ็บคอ จะค่อย ๆ ลดลง ระยะแรกน้ำมูกจะใสต่อมา น้ำมูกจะข้นขึ้นและมีปริมาณน้อยลง อาการน้ำมูกไหลมักจะเป็นอยู่นานไม่เกิน 1 สัปดาห์ แต่ บางรายอาจมีน้ำมูกไหลและไอนาน 2 – 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวระหว่างที่เป็นหวัด (เช่น การพักผ่อน ให้เพียงพอ การระวังรักษาให้ร่างกายอยู่ในอุณหภูมิที่พอเหมาะ) และ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ป่วยแต่เดิมด้วย การตรวจร่างกายจะพบว่าไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำๆ คอหอย และทอนซิลแดงเล็กน้อย มีน้ำมูกใส ๆ หรือข้นเหนียว

#### สาเหตุ

โรคหวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสจากอากาศที่หายใจ และจากการสัมผัส เชื้อ ไรโน - ไวรัส (Rhinovirus) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด ไวรัสอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ พารา อิน-ฟลูเอนซ่า ไวรัส (Parainfluenza virus) อะดีโนไวรัส (Adenovirus) เร็สไพราโทริ ซินไซเทียล ไวรัส (Respiratory syncytial virus) ไวรัสเหล่านี้ เข้าไปแบ่งตัวอยู่ที่เยื่อทางเดินหายใจและทำให้เกิดการทำลายของเยื่อ

#### โรคแทรกซ้อน

1. การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม (Bacteria rhinitis )
2. หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media)
3. โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ (Paranasal sinusitis)
4. การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง

#### การรักษา

รักษาตามอาการและรักษาโรคแทรกซ้อน

### 1.2 โรคหวัดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial rhinitis, Purulent rhinitis)

#### อาการและอาการแสดง

น้ำมูกข้นสีเหลืองหรือสีเขียว และปริมาณมาก จนไหลออกมาจากจมูก บางรายมีแผลในรูจมูกหรือขอบล่างของรูจมูกร่วมด้วย

ลักษณะน้ำมูกข้นเป็นผลจากเซลล์ในน้ำมูกมีความเข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากมีการอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเนื่องจากมีปริมาณน้ำน้อยลงในระยะที่การติดเชื้อไวรัสกำลังจะหายก็ได้ ในกรณีหลังอาการอื่น ๆ จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ปริมาณน้ำมูกน้อย มักจะมีลักษณะข้นเหลืองในตอนเช้าเท่านั้น

ถ้ามีน้ำมูกข้นเหลืองนานกว่า 1 สัปดาห์ ร่วมกับอาการไข้ต่ำ ๆ หรือปวดศีรษะร่วมด้วย อาจเกิดจากไซนัสอักเสบ (Sinusitis)

#### สาเหตุ

*Streptococcus pneumoniae*, สเตริปโตคอคคัส กลุ่ม A และ *Hemophilus Influenzae* เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้อาจพบ *Staphylococcus aureus* เป็นสาเหตุได้บ้าง

#### การรักษา

ก. ให้ยาด้านแบคทีเรีย นาน 10 วัน

ข. ถ้าเกิดจากสาเหตุที่จำเพาะอื่น ๆ ก็ให้การรักษาตามสาเหตุ

#### 1.3 คอหอยและทอนซิลอักเสบ (Acute pharyngotonsillitis, tonsillopharyngitis, tonsillitis, pharyngitis)

#### อาการและอาการแสดง

ไข้ คัดคอ เจ็บคอ มักตรวจพบว่ามีทอนซิลและ/หรือคอหอยแดงกว่าเยื่อบุเพดาน (ซึ่งเป็นสีชมพู) มากอาจพบจุดหนองหรือแผ่นสีขาว ๆ ที่ทอนซิล

#### สาเหตุ

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ Adenovirus, Epstein-Barr virus, Coxsackie virus และ Herpes simplex virus

ประมาณร้อยละ 10 – 30 ของผู้ป่วยที่เจ็บคอและคอหอยแดง มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่สำคัญได้แก่ สเตริปโตคอคคัสกลุ่ม A และ C, และที่เป็นสาเหตุส่วนน้อยได้แก่ *Corynebacterium diphtheriae* และ *Neisseria gonorrhoeae* (ผู้ใหญ่)

การวินิจฉัยคอหอยอักเสบ หรือทอนซิลอักเสบ อาศัยอาการและอาการแสดงคือผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ ตรวจพบว่คอหอยและ/หรือทอนซิลแดงกว่าเยื่อบุเพดานปาก และมีจุดหนอง หรือแผ่นเยื่อ หรือตุ่มใส (Vesicle)

สำหรับการวินิจฉัยเชื้อที่เป็นสาเหตุของคอหอยและทอนซิลอักเสบ (Acute pharyngotonsillitis) ควรแยกกลุ่มผู้ป่วยดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการหวัดร่วมด้วย : สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส ยกเว้นมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนในภายหลัง
2. ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคออย่างเดียว : สาเหตุอาจเกิดจากไวรัส หรือแบคทีเรียซึ่งได้แก่สเตรปโตคอคคัสกลุ่ม A
3. ผู้ป่วยที่มีเอ็กซูเคตหรือแผ่นเยื่อ (Patch) ที่ทอนซิล : อาจเป็นการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส กลุ่ม A, *Staph. aureus*, *C. diphtheriae*, adenovirus หรือเป็น infectious mononucleosis
4. ผู้ป่วยที่มีตุ่มใสหรือแผลตื้น (Ulcer) ที่คอหอยหรือเพดานปาก : ผู้ป่วยมักเป็นเด็กเล็กมีไข้สูงและเจ็บคอบ้าง สาเหตุเกิดจาก Coxsackie virus A

#### การรักษา

1. การรักษาตามอาการ
2. การให้ยาต้านแบคทีเรีย ให้เฉพาะในรายที่การเจ็บคอเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

#### 1.4 ฝีรอบทอนซิล (Peritonsillar abscess, Quinsy)

ฝีรอบทอนซิล (Peritonsillar abscess หรือ quinsy) เป็นโรคแทรกซ้อนของทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน

แบคทีเรียจากทอนซิลกระจายไปสู่ช่องพังผืด (Fascial space) ระหว่างทอนซิลกับทอนซิลลาเบด (Tonsillar bed) ที่ บริเวณส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่างของทอนซิล ทำให้อักเสบเป็นหนองได้

โรคนี้เป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อายุผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ปี ถึง 70 ปี

#### สาเหตุ

*Streptococcus group A*, *Staphylococcus aureus*, แบคทีเรียพวกที่ไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobe) ในช่องปาก

#### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยเจ็บคอบวมและเจ็บราวไปทีหูหลังจากมีทอนซิลอักเสบเฉียบพลันได้ 2 – 3 วัน นอกจากนั้นมีอาการอ้าปากไม่ขึ้น กลืนเจ็บ และกลืนไม่ลง ดื่มน้ำเหลืองที่คออักเสบ และคอมักจะเอียงไปทางด้านที่เป็น ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก มีภาวะขาดน้ำ และอาจมีไข้สูงถึง 39 องศาเซลเซียส

ส่วนมากฝีรอบทอนซิลจะเป็นข้างเดียว การตรวจร่างกายพบว่าทอนซิลข้างนั้น บวมแดงและถูกดันออกมา ทำให้เข้าไปชิดกับลิ้นไก่

#### การรักษา

1. รักษาอาการ เช่น ให้ยาแก้ปวด
2. การให้สารน้ำและอาหารให้เพียงพอ

3. การให้ยาต้านแบคทีเรีย
4. การเจาะดูดเอาหนองออก
5. การผ่าและระบายหนอง
6. การผ่าตัดเอาทอนซิลออก

### 1.5 ฝีในช่องด้านหลังคอหอย (Retropharyngeal abscess)

ฝีในช่องพังผืดส่วนลึก (Deep fascial space) ที่ค่อนั้นเกิดบ่อย แต่ฝีที่ช่องด้านหลังคอหอย (Retropharyngeal) เกิดไม่บ่อย ฝีชนิดหลังนี้ถ้าเป็นแล้วความรุนแรงของโรคและอันตรายต่อชีวิตมีมาก

ช่องด้านหลังคอหอย (Retropharyngeal) เป็นช่องที่อยู่ด้านในของคอหอยระหว่างพังผืดส่วนลึก (Deep fascia) ของคอ ถ้าเกิดฝีในช่องนี้ฝีอาจแตกและลามลงไปในพื้นที่กลาง (Mediastinum) ลงสู่ปอด หรืออาจแตกทางด้านข้างทำให้หลอดเลือดดำอักเสบได้ ถ้าฝีมีทางติดต่อกับช่องที่อยู่หน้าต่อกระดูกสันหลัง ก็อาจลามเป็นฝีที่กล้ามเนื้อเอ็นอับนอวา (Psoas) ได้

เชื้อที่เป็นสาเหตุคือ สเตร็ปโตคอคคัส กลุ่ม A. *Staphylococcus aureus*, และ anaerobe ในช่องปาก

ฝีในช่องด้านหลังคอหอย ในผู้ใหญ่ นอกจากมีสาเหตุจากการติดเชื้อดังกล่าวแล้วยังมีสาเหตุอื่น เช่น การอักเสบของฟัน การบาดเจ็บในลำคอ และการใส่ท่อช่วยหายใจ และกลืนลำบาก อาการค่อย ๆ เป็นมากขึ้น อาจมีคอแข็ง ถ้าฝีโตมากทำให้เกิดการหายใจลำบากได้

อาการที่กล่าวมานี้มีกเว้นบางรายซึ่งอาการเจ็บคอมีเล็กน้อยแต่ไข้สูงมากและอาการทรงอยู่เช่นนั้น โดยที่ตรวจคอหอยแล้วไม่พบอะไรมาก ทั้งนี้เนื่องจากฝีได้ลามลงสู่ผนังกลาง หรือปอดแล้ว การตรวจในระยะแรก ๆ จะพบว่าผนังคอหอยหลังลิ้นไก่บวมหนองออกมาจากด้านที่เป็นด้านหนึ่งด้านใดก่อน ถ้าคลำดูจะพบว่าเนื้อเยื่อหนาขึ้น (ตามปกติเวลาคลำคอหอยจะคลำกระดูกสันหลังส่วนคอได้ชัดเจน) สิ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดีที่สุดคือการถ่ายภาพรังสีคอทางด้านข้าง

#### การรักษา

การรักษาฝีในช่องด้านหลังคอหอย (Retropharyngeal) คือการเจาะเอาหนองออกด้วยวิธีที่ถูกต้อง และให้ยาต้านแบคทีเรียที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ รวมทั้งกำจัดแหล่งเชื้อโรค เช่น ที่ฟัน หรือโพรงอากาศรอบจมูก การรักษาทั่วไป คือ

1. การผ่าตัด
  - การผ่าตัดจากภายใน
  - การผ่าตัดจากภายนอก
2. การให้ยาต้านแบคทีเรีย

### 1.6 หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media)

การอักเสบของหูชั้นกลางมักเกิดตามหลังการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน เข้าใจว่าเชื้อโรคผ่านจากช่องจมูกต่อกับคอหอย (Nasopharynx) เข้าสู่ท่อยูสเตเซียน (Eustachian) และเข้าสู่หูชั้นกลาง มีน้อยรายที่เกิดจากเยื่อแก้วหูทะลุ แล้วเชื้อโรคจากช่องหูด้านนอกผ่านเข้าไปสู่หูชั้นกลาง

สาเหตุ

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรีย ไวรัส มัยโคพลาสมา (Mycoplasma) และ อาจเกิดจากเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดร่วมกัน สาเหตุเกิดจากแบคทีเรียร้อยละ 50 – 60 และจากไวรัสโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรสไปราโทรี ซิลไซเทียล ไวรัส (Respiratory syncytial virus) ร้อยละ 20 – 30

แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุได้แก่

- *Strep. pneumoniae* เป็นเชื้อสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

- *H. influenzae* พบได้บ่อยรองลงมา

อาการ อาการแสดง และการดำเนินโรค

อาการและอาการแสดงคือ ไข้ กระวนกระวาย ปวดหูมากระยะของโรคแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เลือดมาเลี้ยงหูมาก ( Stage of hyperemia) เห็นหลอดเลือดตามขอบเยื่อแก้วหูและกระดูกขม่อม เยื่อแก้วหูจะมีสีชมพูอ่อน ๆ อาการในระยะนี้คือหูอื้อเป็นครั้งคราวและมีอาการปวดหูเป็นระยะ ๆ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีหนองเกิดขึ้นในหูชั้นกลาง (Stage of exudation) มองเห็นหนองอยู่หลังเยื่อแก้วหู ในระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดหูอย่างมากและมีไข้สูง เมื่อตรวจหูด้วยเครื่องตรวจหู (Otoscope) จะเห็นเยื่อแก้วหูวมแดงโป่งนูนออกมา และโครงสร้างปกติของเยื่อแก้วหูจะหายไป

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่สารน้ำหลังแก้วหูกลายเป็นหนองทั้งหมด (Suppurative stage) มีความดันมากขึ้นจนเยื่อแก้วหูทะลุและมีหนองไหลออกมา อาการปวดหูที่มีอยู่จะทุเลาทันที

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่กระดูก กกหู (Mastoid) มีการอักเสบ (Stage of convalescence mastoiditis) พบในผู้ป่วยซึ่งการอักเสบเฉียบพลันที่รักษาไม่หายใน 2 สัปดาห์ ทำให้มีหนองคั่งในโพรงกระดูก กกหู เกิดอาการปวดหูขึ้นมาใหม่ และอาการมักจะรุนแรงกว่าเดิม

ระยะที่ 5 เป็นระยะที่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Stage of complication) หนองจะแตกจากโพรงกระดูก กกหู เข้าสู่อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดฝีหลังหู เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เกิดลิ่มในหลอดเลือดข้าง ๆ ไชนัส (Lateral sinus thrombosis) จนกระทั่งเกิดฝีในสมอง เป็นต้น

#### การวินิจฉัยโรค

##### การวินิจฉัยโรคโดยอาศัย

1. ประวัติ ที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหูที่เกิดตามหลังการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน
2. การตรวจร่างกาย การตรวจด้วยกล้องตรวจหู (Otoscope) จะพบเยื่อแก้วหูมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะของโรคดังที่กล่าวข้างต้น
3. การถ่ายภาพรังสีกระดูกกกหู ทำในเด็กอายุเกิน 3 ปี เพื่อดูว่ามีการอักเสบด้วยหรือไม่

1.7 โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ, ไชนัสอักเสบ (Acute paranasal sinusitis) โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ (Paranasal sinusitis) แบ่งออกได้เป็นระยะดังนี้

1. ระยะเฉียบพลัน (Acute) คือระยะ 2 – 4 สัปดาห์ แรกที่เกิดโรค
2. ระยะเรื้อรัง (Chronic) คือระยะหลังจาก 4 สัปดาห์แรก

#### พยาธิสรีรวิทยา

ตามปกติสรีรวิทยาของโพรงอากาศรอบจมูกขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การเปิดของช่อง ติดต่อกันระหว่างโพรงอากาศกับช่องจมูก
2. การทำงานของขนกวัด (Cilia) ที่เยื่อโพรงอากาศ
3. น้ำเมือกที่ผลิตโดยเยื่อโพรงอากาศ เมื่อมีการปิดของช่องติดต่อกันระหว่างโพรงอากาศกับช่องจมูกก็จะทำให้เกิดโรคโพรงอากาศอักเสบได้

#### สาเหตุ

จุลชีพที่ก่อโรคเป็นชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดหูน้ำหนวก (Acute otitis media) ได้แก่

1. แบคทีเรีย
  - *Strep. pneumoniae* และ *H. influenzae* พบบ่อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 70)
  - เชื้อ Anaerobe พบบ่อยรองลงมา (ประมาณร้อยละ 8)
  - *Staph. aureus* พบได้น้อยมากที่เป็นสาเหตุก่อโรค (น้อยกว่าร้อยละ 2)
  - *Branhamella catarrhalis* พบได้บ้าง (ประมาณร้อยละ 7)
2. ไวรัส พวก ไรโนไวรัส (Rhinovirus) , อินฟลูเอนซ่า (Influenza) , พาราอินฟลูเอนซ่า (Parainfluenza) เป็นสาเหตุก่อโรคประมาณร้อยละ 20

## การวินิจฉัยโรค

### 1. อาการ

อาการที่พบบ่อยคือ อาการปวดบริเวณโหนกแก้มปวดศีรษะและเป็นไข้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการหวัดอย่างมาก มีน้ำมูกมาก ไอตอนกลางวันและอาการเป็นต่อเนื่องกันเกิน 10 วัน ให้คิดว่าอาจเป็นโรคโพรงอากาศอักเสบเฉียบพลัน เพราะการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน จากไวรัสจะเป็นไม่เกิน 5 – 7 วัน อาการไอเนื่องจากโพรงอากาศอักเสบเฉียบพลันจะเป็นมากขึ้นเวลากลางคืน

### 2. อาการแสดง

2.1 มีหนองเหลืองหรือเขียวข้นไหลออกจากช่องกลางของโพรงไซนัส (Middle meatus) บางรายอาจเห็นหนองไหลลงคอหอย

2.2 การบวมชนิดกดไม่เจ็บที่บริเวณขอบตา

2.3 การกดเจ็บบริเวณโหนกแก้ม

2.4 เยื่อช่องจมูกบวมแดง

2.5 ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น โดยที่ไม่มีสิ่งแปลกปลอมในช่องจมูกไม่มีฟันผุ และไม่เป็นโรคคอหอยอักเสบ

### การรักษา

1. รักษาตามอาการ

2. การให้ยาต้านแบคทีเรีย

3. การให้ยาอื่น ๆ

4. การเจาะล้างโพรงอากาศ

### โรคแทรกซ้อน

1. โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบเรื้อรัง เกิดจากการทำงานของขนกวัดเสียไป หรือการอุดตันของทางติดต่อระหว่างโพรงอากาศกับช่องจมูก ทำให้สารเมือก หรือหนองในโพรงอากาศระบายออกได้ไม่ดี

2. การลามของการติดเชื้อเข้าสู่สมอง เกิดเป็นฝีในสมอง

3. การลามของการติดเชื้อเข้ากระดูกตา

### 1.8 ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ (Acute epiglottitis, Supraglottic infection)

ภาวะฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ (Epiglottitis) ชนิดเฉียบพลัน หมายถึงการอักเสบในส่วนของกล่องเสียงบริเวณ เนื้อช่วงสายเสียง (Supraglottic) อาจเป็นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดก็ได้

### อุบัติการณ์

ในคนไทย โรคนี้เกิดน้อยมาก หรือเกือบจะไม่เกิดขึ้นเลย เพราะอุบัติการณ์การก่อโรคจากเชื้อ *H. influenzae type b* (ซึ่งเป็นสาเหตุ) ในคนไทยต่ำกว่าในชาวต่างชาติมาก

### สาเหตุ

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ข้อมูลในชาวต่างชาติพบว่า เชื้อที่เป็นสาเหตุบ่อยที่สุดคือ *H. influenzae type b* (ร้อยละ 90) เชื้ออื่นซึ่งพบได้น้อย ได้แก่ สเตรปโตคอคคัส กลุ่ม A และ *Staph. aureus*

### อาการและอาการแสดง

อาการของโรคนี้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและค่อนข้างจะรุนแรง ในระยะแรกผู้ป่วยมีไข้สูง มีอาการเจ็บคอซึ่งจะเป็นมากขึ้นเมื่อพยายามกลืนน้ำลายและหายใจลำบาก มักเกิดการอุดตันทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการ การตรวจภายในคอจะพบว่า ฝาปิดกล่องเสียง (Epiglottitis) บวมมากและมีสีแดงจัด

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดสูงและเป็นนิวโทรฟิลเป็นส่วนใหญ่ การเพาะเชื้อจากเลือดหรือจากเยื่อในคออาจช่วยบอกชนิดของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุได้

### การรักษา

1. ให้การดูแลรักษาเช่นเดียวกับการไอเสียงก้อง (Croup) ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ที่มีอาการรุนแรง

2. การให้ยาต้านแบคทีเรีย

### 1.9 กล่องเสียงอักเสบ (Laryngitis)

#### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีเสียงเปลี่ยนไปจากปกติ เสียงแหบหรือไม่มีเสียง มักเกิดร่วมกับโรคหวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ การเกิดอาการจากการอุดตันทางเดินหายใจพบได้น้อยในผู้ใหญ่

#### พยาธิวิทยา

โรคนี้เกิดจากการอักเสบของเส้นเสียง (Vocal cord) และกล่องเสียง (Larynx) การตรวจกล่องเสียงจะพบว่าการบวมแดง และเส้นเสียงมีเส้นเลือดฝอยเห็นชัดขึ้น

#### สาเหตุ

สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัส สาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียพบได้น้อยมาก

อาการเสียงแหบเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีคอหอยอักเสบจากสเตรปโตคอคคัสกลุ่ม A ประมาณร้อยละ 10 แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการและอาการแสดงอื่นๆ ร่วมด้วย การตรวจ

ดูในคอหอย ก็มักจะพบว่ามีแผลที่เยื่อชั้นต้น ๆ นอกจากนี้ถ้าพบว่ามีแผ่นเยื่อขาวที่ในคอหอย ต้องคิดถึงโรคคอตีบไว้ด้วย

สาเหตุที่พบบ่อยของเสียงแหบอีกอย่างหนึ่งคือการที่กล่องเสียงอักเสบจากการตะโกน หรือใช้เสียงมากเกินไป ในกลุ่มนี้จะมีประวัติดังกล่าวมาก่อนและไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคหวัด

ผู้ป่วยที่มีเสียงแหบอยู่นานเกิน 10 – 14 วัน ควรได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจคอ (Laryngoscope) เพื่อตรวจดูว่ามีก้อนเนื้องอกหรือโรคเรื้อรังของกล่องเสียงหรือไม่ การรักษา

1. การรักษาตามอาการ การรักษาที่สำคัญที่สุดคือ การลดการใช้เสียงเพื่อเป็นการพักผ่อนเสียงและกล่องเสียง จนกว่าอาการเสียงแหบหรือไม่มีเสียงหายไป การดื่มน้ำอุ่น ๆ จะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น

2. การให้ยาต้านแบคทีเรีย ยาต้านแบคทีเรียไม่มีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเสียงแหบส่วนใหญ่ เพราะมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส หรือการใช้เสียงมาก

1.10 การติดเชื้อที่กล่องเสียงและมีเสียงก้อง (Infection croup, laryngotracheitis, laryngotracheobronchitis)

ความหมายของ Croup คือกลุ่มอาการซึ่งประกอบด้วย อาการไอเสียงก้อง เสียงแหบ และมีเสียงดังฮืด (Stridor) เวลาหายใจเข้า เกิดจากการอุดตันทางเดินหายใจบริเวณกล่องเสียง (Larynx) กลุ่มอาการ Croup ที่ เกิดจากการติดเชื้อ (Infectious croup) แบ่งตามจุลชีพที่เป็นสาเหตุเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส (Viral croup)
2. กลุ่มที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial croup)
  - 2.1 กลุ่มที่เกิดจากเชื้อโรคคอตีบ (Diphtheritic croup)
  - 2.2 กลุ่มที่เกิดจากแบคทีเรียอื่น ๆ (Nondiphtheritic croup)

กลุ่มอาการ Croup พบในเด็ก เชื้อที่เป็นสาเหตุเกือบทั้งหมดเป็นไวรัส มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแบคทีเรีย

1.11 ไข้หวัดใหญ่ (Influenza syndrome)

อาการและอาการแสดง

ไข้หวัดใหญ่มักจะระบาดในฤดูฝนและฤดูหนาว ระยะฟักตัวของโรค 1 – 2 วัน

1. อาการทางร่างกายโดยส่วนรวม (Systemic)

ผู้ป่วยจะมีไข้สูงอย่างรวดเร็ว มีอาการหนาวหรือหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ครั่นเนื้อครั่นตัว และเบื่ออาหาร เป็นอาการเริ่มแรก ไข้มักจะมีลักษณะเป็นไข้สูงลอย (Continuous) หรืออาจจะมีลักษณะขึ้น ๆ ลง ๆ (Intermittent) ได้

อาการปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ จะมีความสัมพันธ์กับความสูงของไข้ และเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ อาการปวดกล้ามเนื้อจะเป็นมากบริเวณกล้ามเนื้อแขนขา และกล้ามเนื้อข้างกระดูกสันหลัง มักมีอาการปวดกล้ามเนื้อตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกรอกลูกตาไปด้านข้าง มีอาการแสบตาจนน้ำตาไหลและร่อนบริเวณกระบอกตา

อาการ ดังกล่าวข้างต้นจะมีอยู่ประมาณ 3 วัน แต่อาจจะนาน 4-8 วัน แล้วจะทุเลาลง

## 2. อาการทางระบบทางเดินหายใจ

อาการคัดจมูกหรือมีน้ำมูกเล็กน้อย และคันคอหรือไอแห้ง มักจะมีตั้งแต่เริ่มมีไข้ แต่มักจะไม่เป็นที่สนใจ เพราะอาการทางกายโดยทั่วไป จะรุนแรงมากกว่า จนผู้ป่วยไม่รู้สึกรถึงปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ น้ำมูกจะใส ๆ และไม่ทำให้เกิดการอุดตันของจมูก นอกจากนี้มักจะมีอาการเสียงแหงหรือแหบ รู้สึกคอแห้งหรือเจ็บคอร่วมด้วย แต่อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากที่ไข้หายแล้ว และจะมีอาการทางคอบ่อยมากขึ้นหลังจากนั้นหลังจากไข้ลงจะมีอาการหวัดต่ออีก 3-4 ส่วนอาการไอจะมีมากขึ้น และมักจะอยู่นานถึง 1-2 สัปดาห์ หรือนานกว่านั้น

การตรวจร่างกายในระยะไข้ จะพบว่าผู้ป่วยมีไข้สูง มีลักษณะไม่สบายมาก หน้าแดง ตัวร้อน และผิวหนังขึ้น ตาเยิ้มและแดง น้ำมูกใส ๆ เยื่อบุจมูกและคอบ่อยจะแดง แต่ไม่มีหนองหรือฝ้าขาว อาจจะมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตและเจ็บเล็กน้อยหลายต่อม การตรวจปอดจะพบว่าไม่มีเสียงผิดปกติ หรือเสียงกรนในลำคอ (Rhonchi) ได้ในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20

### สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza) แพร่กระจายจากผู้ป่วยไปยังคนอื่น ๆ ได้ทางอากาศและการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ไวรัสจะแบ่งตัวที่ผนังเซลล์ (Columnar epithelial cells) ของระบบหายใจ และทำให้เซลล์ถูกทำลาย หลังจากนั้นผู้ป่วยจะสร้างภูมิคุ้มกันและกำจัดไวรัสไปได้ในที่สุด

### โรคแทรกซ้อน

โรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้น้อย ถ้าได้รับการพักผ่อนเพียงพอ มักจะเกิดขึ้นกับคนแก่หรือผู้ที่ไม่แข็งแรง

1. โรคปอดบวมจากไวรัส
2. โรคปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม (Secondary bacterial pneumonia)
3. โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ นอกทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางหัวใจ ซึ่งพบได้น้อย

## การรักษา

ผู้ป่วยควรจะได้รับที่พักผ่อนอย่างเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างที่มีอาการทางร่างกาย ได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ และรักษาตามอาการ

นอกจากนี้ ควรได้รับการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ปอดอักเสบ

## 2. โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง

### 2.1 หลอดลมอักเสบ (Acute bronchitis)

#### อาการและอาการแสดง

อาการไอเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุด

การดำเนินโรคมีความแตกต่างกันบ้างตามชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ อายุของผู้ป่วย และโรคทางระบบหายใจของผู้ป่วยมีอยู่ก่อน

อาการไออาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อที่มักทำให้เกิดโรคหัดธรรมดา ผู้ใหญ่มักจะไม่มีไข้ แต่ถ้าเกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) อะดีโนไวรัส (Adenovirus), หรือปอดบวม (*Mycoplasma pneumoniae*) ส่วนใหญ่จะมีไข้

อาการไอเป็นอาการที่ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบ ทุกคนจะต้องมี อาการไออาจจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น หรือ ไอมากตั้งแต่แรกก็ได้ ส่วนใหญ่แล้วจะเริ่มด้วยอาการระคายคอ ตามด้วยไอแห้ง ๆ ต่อมามีอาการไอมีเสมหะขาวหรือใสเหนียว และมีลักษณะเหลืองข้น ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะยังมีไอหลัง 2 สัปดาห์ และประมาณ 1 ใน 4 ไอหลัง 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะไออยู่นานประมาณ 1 – 2 เดือน ผู้ป่วยที่ไออยู่นานมักเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่มีมลภาวะทางอากาศมาก มีโรคปอดเรื้อรังอยู่ก่อน หรือดูแลรักษาสุขภาพไม่ดี อาการหวัดหรือคัดจมูกจะพบได้ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส แต่ไม่พบในกรณีของการติดเชื้อ (*Mycoplasma*) อาการหวัดหรือคัดจมูกมักจะเกิดขึ้นในระยะ 3 – 4 วันแรก แล้วทุเลาลง ในขณะที่อาการไอมักมากขึ้น

การตรวจร่างกาย อาจได้ยินเสียงผิดปกติ หรือเสียงกรนในลำคอ (Rhonchi) ของปอด แต่อาจจะไม่ได้ยินเลยก็ได้ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อไมycoplasมา (*Mycoplasma*) จะพบเสียงผิดปกติของปอดได้น้อยแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการไอมาก

#### สาเหตุ

สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อไวรัส และเชื้อปอดบวม (*Mycoplasma pneumoniae*) ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุในคนอายุมากกว่า 6 ปี สาเหตุจากแบคทีเรียพบได้น้อยมาก และการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ทำให้การรักษาในระยะแรกไม่ดี

## การรักษา

### รักษาตามอาการ

## 2.2 โรคปอดบวม หรือโรคปอดอักเสบ (Acute pneumonia, Pneumonitis)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ ไอและอาจมีอาการหอบ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไข้ ร่วมกับอาการเจ็บหน้าอกหรือบริเวณชายโครงข้างใดข้างหนึ่ง สัมพันธ์กับการหายใจ ซึ่งเป็นอาการแสดงของอาการอักเสบของเยื่อหุ้มปอดบริเวณนั้น

การตรวจร่างกาย จะพบว่าผู้ป่วยมีไข้ ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันทางบางรายอาจจะไม่มีไข้ การฟังปอดการตรวจภาพรังสีปอดจะช่วยในการวินิจฉัย

### พยาธิวิทยา

โรคปอดอักเสบ อาจเกิดจากการหายใจเอาเชื้อก่อโรคเข้าไป การสำลักเอาเชื้อที่อยู่ในช่องปากเข้าไปหรือการติดเชื้อที่ปอดโดยผ่านทางกระแสเลือด การก่อให้เกิดโรคขึ้นอยู่กับภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วย และความสามารถในการก่อโรคของเชื้อที่ได้รับเข้าไปยังปอด

### สาเหตุ

เชื้อที่เป็นสาเหตุแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของผู้ป่วย แหล่งรับ เชื้อโรคและฤดูกาล นอกจากนี้การดำเนินโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด ภาพถ่ายรังสีปอดและการตรวจเสมหะ หรือน้ำในช่องปอด จะช่วยชี้แนะถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุ

#### 1 โรคปอดอักเสบที่เป็นมาที่บ้านในผู้ป่วยที่สบายดีมาก่อน

1.1 สาเหตุจากเชื้อไวรัส พบได้ในทุกอายุ มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ที่มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ มีอาการหวัดหรือปวดเมื่อยตามตัวนำมาก่อนการตรวจนับเม็ดเลือดขาวจะพบว่าสูงเพียงเล็กน้อยหรือปกติ

#### 1.2 สาเหตุจากแบคทีเรีย

#### 2 ปอดอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีโรคอื่นนำมาก่อน

##### 2.1 ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือเป็นเอดส์

##### 2.2 ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งทำให้สำลักได้ง่าย (เช่น มีความผิดปกติทางสมอง มีความผิดปกติของการกลืน)

#### 3 ลักษณะทางคลินิก ของโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน ที่ชี้แนะถึงเชื้อบางชนิด

3.1 *Strep. pneumoniae* : ผู้ป่วยมีไข้สูงเฉียบพลัน อาจมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บชายโครงในขณะที่หายใจการตรวจนับเม็ดเลือด พบว่ามีเม็ดเลือดขาวสูงค่อนข้างมาก

3.2 *H. influenzae type b* : ส่วนมากมักพบใน ผู้ป่วยอายุ 0 – 5 ปี ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคอื่นนำมาก่อน ลักษณะคล้ายกับโรคปอดอักเสบจาก *Strep. pneumoniae*

3.3 *Staph. aureus* ป่วยที่เกิดอาการของปอดอักเสบจากเชื้อที่มาทางกระแสเลือด อาจมีอาการทางปอดไม่มาก ผู้ป่วยจะมีอาการทางร่างกายของการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นลักษณะสำคัญ การถ่ายภาพรังสีปอดมักจะพบว่ามีกระจายของการติดเชื้อทั่วๆ ไปในปอด

3.4 *Mycoplasma pneumoniae* : ผู้ป่วยมีไข้สูง ไอมาก มักจะไอรุนแรง อาจมีอาการปวดศีรษะ การตรวจนับเม็ดเลือดขาวมักพบว่ามีจำนวนปกติหรือต่ำ

#### การรักษา

1. การรักษาทั่วไป : รักษาความอบอุ่นของร่างกาย ให้น้ำอย่างเพียงพอ และให้ยารักษาตามอาการ ให้การรักษาประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ

2. การให้ยาต้านจุลชีพ : โดยให้ยาอย่างเหมาะสมตามเชื่อที่น่าจะเป็นสาเหตุ

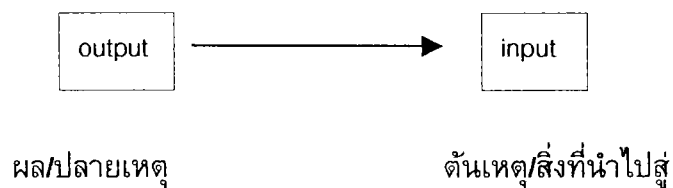
### การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ PRECEDE Framework

PRECEDE Framework ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผลโครงการสุขภาพ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์ดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมาย หรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ ย้อนกลับว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

#### ขั้นตอนของกระบวนการ (PRECEDE Framework)

ดังที่ได้กล่าวข้างต้น การดำเนินการตามกระบวนการของ PRECEDE Framework นับเป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพย้อนกลับไปที่เหตุ (Input) ได้แก่ ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ (ดังรูป)

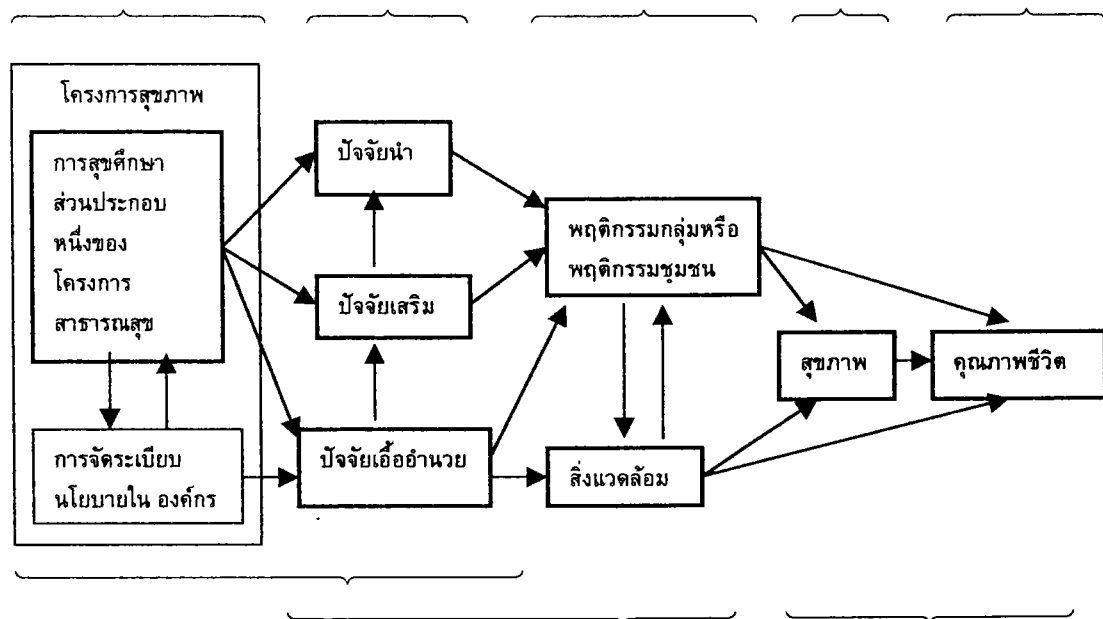


กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการวินิจฉัย คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผนโครงการโดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาป้องกัน และแก้ไข ปัญหาอุปสรรคทางด้านการบริหารที่จะเกิดขึ้น และสุดท้ายต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเป็นระยะ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดง The PRECEDE Framework

PRECEDE

<p>ขั้นที่ 5 การประเมิน ทางการบริหาร และนโยบาย</p>	<p>ขั้นที่ 4 การประเมิน ทางการศึกษา และนิเวศวิทยา</p>	<p>ขั้นที่ 3 การประเมิน ทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ขั้นที่ 2 การประเมิน ทางระบาด</p>	<p>ขั้นที่ 1 การประเมิน ทางสังคม</p>
--	---	--	--	--



<p>ขั้นที่ 6 การดำเนินงาน</p>	<p>ขั้นที่ 7 การประเมิน กระบวนการ</p>	<p>ขั้นที่ 8 การประเมิน ผลกระทบ</p>	<p>ขั้นที่ 9 การประเมิน ผลที่ได้รับ</p>
-----------------------------------	---	---	---

PROCEED

ที่มา : Lawrence w. Green and Marshall W. Kreuter. 1999: 35

### **ขั้นตอนที่ 1** การประเมินทางสังคม (Social Assessment)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

### **ขั้นตอนที่ 2** การประเมินทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Assessment)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยในขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตัวอย่างของ ตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions)

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริม สุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ - ผล (Cause - effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

### **ขั้นตอนที่ 3** การประเมินทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental Assessment)

ขั้นที่ 3 ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ health - related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่นๆ อิทธิพลของ องค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ชี้ให้เห็นว่า งานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

### **ขั้นตอนที่ 4** การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วยความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือ ประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อจะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อม ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริม และขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติ พฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปก็คือองค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือ ข้อมูลที่ป้อนกลับที่มาจากบุคคลจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติ พฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้วซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุศึกษาแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่าง ๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใดจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทาง และกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันออกไป และในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการพิจารณาเลือกวิธีการทางสุศึกษาที่ดี และเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการดำเนินงานสุศึกษาดังกล่าว ซึ่งให้เห็นว่า ขอบเขตของสุศึกษามีใช่แต่เพียงการให้หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยสนับสนุนและการพัฒนาปัจจัย สร้างเสริมด้วย จึงจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการสุศึกษาได้อย่างแท้จริง

#### **ขั้นตอนที่ 5 การประเมินทางการบริหาร(Administrative and Policy Assessment)**

เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มาก

#### **ขั้นตอนที่ 6, 7 และ 8 การประเมินผลการดำเนินงาน (Implementation and Evaluation)**

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ใน PRECEDE Framework มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการ

ดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของ PRECEDE Framework เป็นการประเมินผลทุกระยะ

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของ PRECEDE Framework ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆ รวม 4 สาขาอย่างเหมาะสม คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคมหรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทางการศึกษา ซึ่งในการนำไปใช้ผู้ใช้งานเป็นจะต้องมีพื้นฐานความรู้ในวิทยาการสาขาต่างๆ เป็นอย่างดี

การใช้ PRECEDE Framework จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทดังกล่าว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ตาม ต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวร่วมกัน เสมอ ต้องไม่คำนึงถึงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น (Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. 1999: 38-43)

### **ลักษณะของปัจจัยตามแนวคิดของ PRECEDE Framework**

ลักษณะของปัจจัยตามแนวคิดของ Precede Framework แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

#### **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)**

ปัจจัยนำนี้ประกอบด้วย ความรู้ และ การรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจบุคคลหรือกลุ่มให้กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นบุคลิกส่วนบุคคล หรือกลุ่ม ที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจช่วยสนับสนุน หรือบางทีก็ไปจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้าน คุณลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยนำ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนประกอบของปัจจัยนำ มีดังนี้

#### **ความรู้**

โดยทั่วไปการเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น ดังการศึกษาของ คาร์ทไวท์ (Cartwright) ที่ศึกษาจากชุมชนในสแตนฟอร์ดพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพบางครั้งก็จำเป็นต้องให้

ทราบก่อนที่บุคคลจะสามารถกระทำได้ แต่พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดบางครั้งก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเพราะว่าบุคคลนั้นไม่ได้รับความรู้ที่มากพอที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้กระทำหรือเกิดพฤติกรรมได้ การให้ความรู้ควรกระทำทันที เพราะความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่บางทีก็ไม่ใช่ปัจจัยที่ช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (ทรงพล ต่อนี้. 2539: 30; อ้างอิงมาจาก Green and others. 1980: 71 – 72)

### การรับรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมสุวรรณประทีป (2532 : 11) กล่าวว่า การรับรู้หรือสัญชาตญาณ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้ว เกิดความรู้สึกหรือความรู้สึกในความหมายนั้น

ลินซี, ฮอลล์ และทอมสัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ . 2534 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Lindzey, Hall, and Thoson. 1975 : 90 – 135) การรับรู้ คือ กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” “ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นขั้นตอนดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้า ซึ่งจะเข้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัสพลังงานนั้นผ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นๆ ในกระบวนการนี้ความใส่ใจ (Attention) ของบุคคลจะแสดงถึงความรู้สำนึกที่พุ่งไปยังสิ่งเร้าประสาทสัมผัส และการรับรู้จะแสดงถึงลักษณะของสิ่งของในตำแน่งรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รส และกลิ่น

แมกซ์ เวอร์ไธเมอร์ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2528: 200–201; อ้างอิงมาจาก Max Wertheimer. n.d.) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ การรับรู้ (Perception) โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือแปลความหมายจากการสัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์เดิม การรับรู้เกิดจากการสร้างสถานการณ์ของสิ่งเร้าทั้งหมดและการใช้ประสบการณ์เดิมมาสร้างสถานการณ์บางอย่าง ทำให้เกิดภาพลวงตาได้ ดังนั้นแต่ละคนอาจจะรับรู้ในสิ่งเร้าเดียวกัน แตกต่างกันได้ แล้วแต่ประสบการณ์เดิม โดยไม่มีการตัดสินว่าผู้ใดมีการรับรู้ผิดหรือการรับรู้ถูก

ลินด์เกรน และฮาร์วี (สมบัติ สุวรรณกุล. 2534: 12; อ้างอิงมาจาก Lindgren and Harvy. 1981: 292) ได้กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตอบสนองโดยการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส และในการแสดงออกนั้นจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแปลความหมายจากสัมผัสนั้น

คริสทาล (Kristal.1982: 178) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ ว่า การรับรู้ นั้น สูงกว่าการสัมผัส เป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมายสิ่งเร้า ซึ่งรับได้จากอวัยวะสัมผัสว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร

โกเดนสัน (Goldenson. 1984: 543) ให้ความหมายของ การรับรู้ ว่าเป็นการรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ของ ความสัมพันธ์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการสัมผัส และกิจกรรมเหล่านี้ทำได้โดยใช้อวัยวะสัมผัสและแปลความหมายสิ่งเร้านั้น

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการ พื้นฐานของบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการแปลความหมายของสิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัส ซึ่งจะนำไปสู่ ความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ โดยไม่มีการตัดสินใจว่า ผู้ใดมีการรับรู้ผิด หรือการรับรู้ถูก

การรับรู้ เป็นการตีความของสิ่งเร้าหรือข่าวสารที่ได้รับตามความหมายที่แต่ละบุคคลมีต่อสิ่งเร้าโดยอาจได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมของแต่ละบุคคล การรับรู้ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีการใช้ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ ( Becker. 1974: 409 – 419; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974: 329 – 386) ซึ่งเป็นการนำการรับรู้ทางสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี โดยแบ่งการรับรู้ทางสุขภาพ ออกเป็นการรับรู้หลัก ๆ 4 อย่างด้วยกันคือ

1.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะดี และภาวะเจ็บป่วย การรับรู้นี้มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีการรับรู้เนื่องจากมีความเชื่อในระดับปานกลาง มีความเชื่อในระดับสูง จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงวัดจากความเชื่อทั้ง 3 ทางคือ

- 1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยโรค ข้อสรุปของแพทย์ ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป
- 1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดอาการของโรคขึ้นมาอีก
- 1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการรับรู้ที่มีอิทธิพลจากการที่บุคคลเชื่อว่า โรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย มีผลกระทบต่อการครบถ้วน สังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมี พฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจัยนี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค (Rosenstock. 1974: 354–386) อาการแสดงของโรคมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ จึงพบว่าส่วนมากจะปฏิบัติ

คนตามคำแนะนำในระยะแรก ๆ ที่มีอาการมาก และ หยุดการปฏิบัติเมื่ออาการของโรคทุเลาลง อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วย มีความกลัว หรือวิตกกังวลมากต่อความรุนแรงของโรค อาจทำให้ผู้ป่วย จำข้อคำแนะนำได้น้อยและทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามที่แพทย์และเจ้าหน้าที่แนะนำได้

3.4 การรับรู้ถึงผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and costs) เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และ เหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติเพื่อการรักษาและป้องกันโรค อาจมีอุปสรรคเนื่องมาจากการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอาย ฯลฯ ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะ เลือกรับปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Perception of illness) ประภาเพ็ญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536: 83 – 85) ได้กล่าวไว้ดังนี้

เมื่อบุคคลมีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ไม่ใช่ว่าบุคคลนั้นจะแสวงหาแนวทาง หรือวิธีการที่จะรักษาเสมอไป นักสังคมวิทยา แมคคานิค (Mechanic. 1968) และ โซล่า (Zola. 1973) ได้แสดงความคิดเห็นว่าบุคคลส่วนใหญ่ ตลอดช่วงของชีวิตของเขาจะมีประสบการณ์ในการมี อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายไม่มากนักน้อย หรือบางครั้งอาจจะเป็นเพียงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อ จะปิดบังซ่อนเร้นสิ่งบางอย่าง

คนเป็นจำนวนมากจะพยายามหาวิธีการที่จะรักษาอาการบางอย่างของกระเพาะอาหาร ซึ่งอาจจะบอกอาการนั้นไม่ได้แน่ชัด การปวดตามตัวหรือปวดศีรษะ หรือแม้อาการที่เรียกว่า “ไม่ปกติ” ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งอาจเคยมีประสบการณ์มาก่อน แต่เขาเหล่านั้นกลับเพิกเฉยไม่ให้ความสนใจเลยก็ได้ การสำรวจงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำโดย แมคคานิค (Mechanic. 1968 และโซล่า (Zola. 1973) ได้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลเป็นจำนวนมากที่มีสุขภาพดีจะเคยมีอาการเจ็บป่วยที่สำคัญ และที่สามารถจะแก้ไขได้ จากข้อเขียนของ ไวท์, วิลเลียมส์ และ กรีนเบิร์ก (White, Williams, และ Greenberg. 1961) กล่าวว่า น้อยกว่าหนึ่งในสามของบุคคลซึ่งระบุว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยนั้น จากข้อมูลเหล่านี้สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมากระหว่างการเจ็บป่วยกับการไปพบแพทย์หรือการรักษาพยาบาล ซึ่งสภาพการณ์นี้เป็นสิ่งที่เป็นอันตรายอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเกี่ยวกับโรคหัวใจบางชนิด มะเร็ง แผลในคนไข้เบาหวาน เป็นต้น ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การที่คนไข้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ

แพทย์ หรือคำแนะนำในการรักษาพยาบาลนั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลจะมีผลต่อการตัดสินใจว่าจะปรึกษาแพทย์หรือไม่ปฏิบัติอย่างใดต่ออาการเจ็บป่วยนั้นๆ

หนทางหรือระยะเวลาจากจุดที่บุคคลตระหนักถึงอาการผิดปกติของตนไปจนถึงการลงมือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นหนทางที่ไกล สลับซับซ้อน และมีอิทธิพลอย่างมากจากองค์ประกอบด้านจิตวิทยา (การรับรู้) และองค์ประกอบด้านสังคม ผลของอิทธิพลเหล่านี้อาจจะออกมาในรูปการเพิกเฉยไม่สนใจ อดทนต่ออาการเจ็บป่วย รักษาด้วยตนเอง หรือไปปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โซลา (Zola .1973) ได้ให้ข้อคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นจะถูกบุคคลสรุปว่าเป็นการเจ็บป่วย และบุคคลนั้นจะแสวงหาวิธีการรักษา พยาบาลก็ต่อเมื่อไม่สามารถจะทนกับสภาพนั้นได้หรือรับเอาสถานการณ์นั้นไว้ได้อีก โซลา ได้แบ่งองค์ประกอบ 5 อย่างที่บุคคลใช้เพื่อจะตัดสินใจว่าจะไปรับการรักษาพยาบาลหรือไม่ดังนี้

- 1) วิฤติการระหว่างบุคคล
- 2) การรับรู้ว่าอาการนั้นจะขัดขวางความสัมพันธ์ภายในสังคม หรือระหว่างตนกับบุคคลอื่น
- 3) การที่สังคมเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย
- 4) การรับรู้ถึงสิ่งกระทบที่มีผลต่ออาชีพ และกิจกรรมที่บุคคลพึงมี
- 5) ความคล้ายคลึงกันของอาการที่เกิดขึ้นครั้งนี้กับอาการที่เกิดขึ้นครั้งก่อน

จะเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวแล้ว 4 องค์ประกอบ ยกเว้นข้อ 3 ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของตน หรือขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นทุเลาหรือหายไป องค์ประกอบข้อที่ 3 นั้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านสังคม

**ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception Theory)** ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536: 41) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

“การรับรู้” ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” “ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มีขั้นตอนดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้าซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัสพลังงานนั้นผ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น ๆ ในกระบวนการนี้ ความสนใจ (Attention) ของบุคคลจะแสดงถึงความรู้สำนึกที่พุ่งไปที่สิ่งของที่เป็นสิ่งเร้าประสาทสัมผัส และการรับรู้จะแสดง

ถึงลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รสและกลิ่น (Lindzey, Hall, and Thomson. 1975: 90 – 135)

ในงานด้านสุขศึกษา การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือก จัดการและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ขึ้นอยู่กับ การเลือกรับของบุคคล (Selective perception) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสารใด บุคคลจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งจะเห็นว่าประเด็นนี้มีความสำคัญมาก เพราะกระบวนการทางการศึกษาจะไม่เริ่มขึ้นเลย ถ้าหากว่าข่าวสารที่ส่งไปนั้น ไม่ถูกรับรู้จากบุคคลตั้งแต่ระยะแรก

ไม่เพียงแต่บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกลั่นกรองข่าวสาร หรือไม่ยอมรับข่าวสารที่จะทำให้ ตนเองไม่มีความสุข หรือข่าวสารนั้นไม่มีความหมายต่อตนเอง เท่านั้น แต่ข่าวสารที่บุคคลรับไว้ นั้นอาจจะถูกบิดเบือน (Distorted) เพราะเหตุที่ว่าบุคคลจะดูเฉพาะสิ่งที่เขาต้องการจะดู จะรับรู้เฉพาะข่าวสารหรือส่วนของสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการ ความสนใจ หรือความคาดหวังของเขา นักสุขศึกษาจะใช้ประโยชน์จากหลักการเหล่านี้โดยใช้ในการทดสอบ (Pretesting) ข่าวสารที่จะส่งไปสู่ผู้รับ และปรับปรุงข่าวสารเหล่านั้นให้เหมาะสมกับผู้รับ ซึ่งจะเห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่ถูกส่งออกไปจากโครงการ สุขศึกษานั้น จะมีโอกาสสูงมากที่จะถูกเลือกรับ ดังนั้น นักสุขศึกษาควรจะได้ศึกษาถึงความต้องการ ความสนใจ แรงจูงใจ เป้าหมาย ฯลฯ ของผู้รับและประยุกต์หลักการเพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้ที่ดี เช่น การใช้เสียงเพื่อดึงดูดความสนใจ สี การเคลื่อนไหว ขนาดของสิ่งเร้า ความบ่อย เหล่านี้เป็นต้น

### **ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors)**

ปัจจัยเอื้ออำนวยนี้เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วย ทักษะ และแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการ ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่การที่นักศึกษาได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัย ร้านขายยา และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ เช่น การออกกำลังกาย หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### **ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)**

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้น ๆ ของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งบางคนก็มี อิทธิพลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ มากกว่าคนอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น โครงการสอน สุขศึกษาใน โรงเรียนมัธยมศึกษา ปัจจัยเสริมคือ เพื่อน ครู อาจารย์ใหญ่ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่

มีอิทธิพลมาก อย่างไรก็ตามยังหาคำตอบแน่ชัดไม่ได้ ดังที่นักวิจัยได้ทำการวิจัยในวัยรุ่นพบว่า พฤติกรรมยาเสพติดของวัยรุ่นรับอิทธิพลมาจากเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ทัศนคติของพ่อแม่ ความเชื่อและการอยากลองทำ บางครั้งก็มีอิทธิพลของแม่ต่อภาวะสุขภาพของเด็กเหล่านั้นด้วย ซึ่งปัจจัยเสริมเหล่านี้จะสำคัญหรือไม่ ขึ้นกับการกำหนดโครงการและแนวทางพัฒนาแต่ละขั้นตอน นักวางแผนที่จะจัดทำโครงการนี้จึงต้องระมัดระวังในปัจจัยเสริมและผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการประเมินผลย้อนกลับในกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนี้ (ทรงพล ต่อนี้. 2539: 33; อ้างอิงมาจาก Green and others. 1980: 76 – 77)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2530: 373, 500) หมายถึง การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเมื่อตอบสนองสิ่งเร้า สุขภาพ หมายถึง ความสุข ความปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัยดี มีผู้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ไว้มากมาย เช่น ฌนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2528: 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy related behaviors)
  2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือรู้สึกว่ตนเองเจ็บป่วย (Sickness behaviors)
- สุชาติ โสมประยูร (2525: 33) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ : ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรม ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการศึกษา โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

### องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ด้าน ทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบในด้านต่อไปนี้ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536: 173 – 185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

## 4. องค์ประกอบทางการศึกษา

## 5. องค์ประกอบทางการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบายอาจเป็นวิธีหนึ่งของบุคคล ในการแสวงหาความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดเชื้ต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดเชื้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

- ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่คนเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวแล้ว ก็จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

- สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

- กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

- วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคมอิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความ

ต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้ เช่นกัน

### กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ชววรรณ อัมสมบูรณ์ (2528: 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมี ปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตัวเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเด็กเจ็บป่วย พ่อแม่ จะพาเด็กไปโรงพยาบาล เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าถ้าเกิดอาการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ต้องกินยาอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะถ้ามีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้ แนะนำหลักการใช้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมสร้าง ให้เด็กจะเติบโตขึ้นโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้ยาต่อไป

### พฤติกรรมด้านความรู้

บลูม (Bloom. 1975: 65 – 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรม ว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และ ได้กล่าวถึง พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือ พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) ว่าพฤติกรรมด้านนี้มีชั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมี ความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวความคิดต่าง ๆ ไปใช้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดี ราคาสงสัยของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไว้หลายท่าน ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender. 1982: 150) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองมากขึ้นเท่านั้น

ฮิล และ สมิท (Hill and Smith. 1985: 9) มีแนวคิดว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง ต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกัน ความคุม หรือรักษา

โรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้อีก

สมจิต หนูเจริญกุล (2534: 7) ให้ความหมายของ การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล แต่ละวัย ดังนั้น การดูแลตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย เป็นเรื่องของประชาชนโดยตรงที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนต่อครอบครัว และชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือ พฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life style behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health behavior)

กุลชลี ภูมรินทร์ ( 2535: 14) ให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง ด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่า ควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในขณะที่ปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

โดยสรุปแล้ว การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลเต็มใจจะปฏิบัติ เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย

การดูแลตนเอง ในทัศนะทางการแพทย์ สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 1 – 5) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

ในอดีตที่ผ่านมาการบริการสุขภาพแก่ประชาชน มักยึดแนวคิดทางด้านทางการแพทย์เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งในระบบนี้แพทย์จะมีอำนาจเหนือผู้รับบริการแนวปฏิบัติทางการแพทย์มีข้อดกลงเบื้องต้นหลายอย่างที่ลดอำนาจการควบคุมตนเองของผู้รับบริการจะเชื่อว่า

1. แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความสามารถ และทักษะสูง
2. แพทย์เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจรักษาดูแลผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)
3. ผู้รับบริการจะต้องรับบทบาท “ผู้ป่วย” ก็ต้องให้ความร่วมมือกับแพทย์ในแผนการรักษาที่แพทย์ตัดสินใจให้

4. วัตถุประสงค์หลักด้านการแพทย์ คือ การรักษาโรคให้หาย หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีที่สุด ผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นให้บอกข้อมูลที่สำคัญ เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรค และการตัดสินใจรักษาที่ถูกต้อง

5. ความเจ็บป่วยจะรักษาได้โดย วิธีการทางการแพทย์ เช่น การใช้ยา หรือการ ผ่าตัด เป็นต้น วิธีการอื่น ๆ ที่ประชาชนเคยใช้ เช่น การแพทย์พื้นบ้าน จะได้รับการปฏิเสธจากแพทย์

6. ความเจ็บป่วย สามารถวินิจฉัยและรักษาได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมในวิชาชีพแพทย์ เท่านั้น

การดูแลตนเองได้รับความสนใจและยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน จากการประชุมและสัมมนาในระดับนานาชาติ หลายครั้ง ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนผลักดันให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของประชาชน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศที่กำลังพัฒนา ลักษณะของการบริการเปลี่ยนจุดเน้นจากการรักษา (Curative) มาเน้นการดูแล (Carative) มากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวจึงกลายเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองในระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยและ ครอบครัว จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2. เจตคติของประชาชนต่อการแพทย์เริ่มเปลี่ยนแปลง ประชาชนเริ่มมองเห็นสิทธิของตนเองมากขึ้น เริ่มตั้งคำถาม และปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตของตนเอง

3. ประชาชนในซีกโลกตะวันตก เริ่มสนใจการใช้วิธีการต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาใช้กันอยู่ เช่น การใช้สมุนไพร การทำสมาธิ การนวด การฝังเข็ม ในการรักษาโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงนี้ ชี้ให้เห็นชัด คือการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในวิชาชีพเป็นผู้มีอำนาจควบคุมการบริการสุขภาพ มาเป็น ประชาชนทั่วไปมีส่วนในการควบคุม การดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชน จากการมุ่งรักษาโรค มาเน้นที่การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

5. การลงทุนด้านสุขภาพ ต้องแข่งขันกับความต้องการด้านสังคม อื่น ๆ คือการลงทุนด้านสุขภาพ จะต้องประหยัด และได้ผลผลิตที่สูงค่า คือการปรับปรุงสุขภาพที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองตามทัศนะทางด้านการแพทย์ มักจะเน้นให้บุคคลรู้จักกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งเคยอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาล เช่นการตรวจเต้านม การรักษาตนเองโดยใช้ยาอย่างง่าย ๆ การปฐมพยาบาลในระยะแรก ซึ่งแนวคิด และทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม จะให้แนวทางในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self - care) ในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองนั้นเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency) และ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand) การที่จะเข้าใจทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายไว้ดังต่อไปนี้

“บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บ ต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง” (Orem & Taylor. 1986: 44)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

นอกจากนั้นโอเรมยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและในเครือข่ายทางสังคม จึงได้รวมมโนคติเกี่ยวกับบุคคลผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพา โดยโอเรม (Orem. 1991) ใช้คำว่า “Agent” กับ “Agency” กล่าวคือ “Agent” ในความหมายของโอเรมคือ คน ที่มีความสามารถในการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ส่วน “Agency” หมายถึง ความสามารถในการกระทำ ดังนั้น

Dependent care agent	หมายถึง	บุคคล ผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้อง พึ่งพา
Dependent care agency	หมายถึง	ความสามารถ ของผู้ที่ให้การดูแลบุคคลอื่น
Dependent care	หมายถึง	การดูแลที่ได้รับจากบุคคลผู้เป็นที่พึ่งพา และ
Dependent care deficit	หมายถึง	ความพร้อมหรือข้อจำกัดของผู้ให้การดูแล

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐาน(Basic conditioning factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการ สุขภาพ แหล่ง ประโยชน์ ประสบการณ์ในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534: 36)

โอเรม (Orem.1991: 136) กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เป็น ปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งการพิจารณาความสามารถใน

การดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานร่วมด้วยปัจจัยพื้นฐานนี้ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
7. ระบบครอบครัว
8. แบบแผนการดำเนินชีวิต
9. สภาพที่อยู่อาศัย
10. แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า **การดูแลตนเอง** เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล และ ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีเพียงพอ บุคคลนั้นก็ดูแลตนเองได้โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในผู้ป่วย สมจิต หนูเจริญกุล (2539: 142 –143)

ภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป และความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถทำนายได้ทั้งหมด ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามอายุ ระยะพัฒนาการ ประสบการณ์ในชีวิต สังคม วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ ในระยะแรกมีการตรวจวินิจฉัย เริ่มการรักษา หรือเมื่อโรคกำเริบ ความต้องการการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงมากและเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถจัดระบบระเบียบทางสังคมให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตและเข้าสู่ปกติได้ การดูแลตนเองที่จำเป็นในผู้ป่วย มีดังนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจ และจัดการดูแลขั้นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดมีการแสวงหาความรู้ พิจารณาประสิทธิผล ความถูกต้องเหมาะสม และกำหนดเวลาให้กับตนเอง

4. ติดตามตรวจสอบตนเอง ตรวจสอบแผนการรักษา เช่น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนยา หรือวิธีการรักษาพยาบาลใหม่
5. ปรับความไม่สบาย ความเจ็บปวด การเหนื่อยล้าจากความเจ็บป่วย และการรักษา
6. รักษาสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดีกับนักวิชาชีพสุขภาพ ครอบครัว และญาติมิตร เพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง
7. จัดปัญหาและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพัฒนาการ เช่น การศึกษา อาชีพ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพลังกำลังและศักยภาพที่มีอยู่
8. ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ในการยอมรับการมีข้อจำกัด และผลของภาวะสุขภาพ
9. ยอมรับการพึ่งพาคือคนอื่น เมื่อจำเป็น
10. บรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะสูญเสียอำนาจ โดยหาวิธีการที่เหมาะสม
11. ปรับกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
12. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ การปรับการดูแลตนเอง และส่งเสริมพัฒนาการ โดยตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและเป็นไปได้
13. แสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองที่จำเป็น และกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่มีแบบแผน เป็นลำดับขั้นตอน การกระทำที่มีประสิทธิภาพจะคงไว้ซึ่ง โครงสร้าง หน้าที่ของมนุษย์ เกิดพัฒนาการ และเกิดความผาสุกในผู้ป่วย (Wellness in illness) ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเอง และสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรว่าเวลาทั้งหมดถูกใช้ไปกับการควบคุมโรค เช่นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องชนิดต่อเนื่อง ไม่รู้สึกรว่าเป็นภาระ เขาเปรียบเทียบการเปลี่ยนน้ำยาไดอะลิซิส เหมือนล้างจาน หรือเหมือนการถ่ายปัสสาวะตามปกติ สามารถรักษาบทบาทอื่นใน ครอบครัว และยังคง สัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

## การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า การวิจัยในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับ โรคจิต เชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**เพชร** ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

วีระพจน์ บุญรอด (2533: 69) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกับสุขปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 6 ผลการศึกษาพบว่า สุขปฏิบัติระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีสุขปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย

เพียงเพ็ญ ัญญะตุลย์ (2533: 70) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 365 คน เพศชาย 148 คน และเพศหญิง 217 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีอาสาสมัครสาธารณสุขหญิง ดูแลสุขภาพกายตนเองดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพจน์ รัตนพันธ์ (2533: 7) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 816 คน เป็นนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข 408 คน และนักเรียนอื่น 408 คน จาก 51 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขและนักเรียนอื่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยเฉลี่ยมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ซึ่งนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535: 36) ได้ศึกษาเรื่อง การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนตอนปลาย กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 177 คน ซึ่งสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่า เพศชาย

แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537: 2) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 350 คน เป็นนักเรียนชาย 156 คน และนักเรียนหญิง 194 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยเพศชายและเพศหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

**อายุ** ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

ชูวีวรรณ จิระอมรนิมิต ( 2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงมีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สายสุนีย์ สารนางกูร และ ดนยา ธนะอุดม (2540: 68 – 69) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 กรณีศึกษาโรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โดยการสัมภาษณ์เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยกลุ่มนักเรียนที่อายุต่ำกว่า 8 ปี มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดีร้อยละ 60.5 สำหรับเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 9 – 10 ปี และกลุ่มอายุ 11 ขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 20.9 และ 18.6 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา** ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

ชูวีวรรณ จิระอมรนิมิต (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของพี่เลี้ยงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สายสุนีย์ สารวงษากร และ ดนยา ฐานะอุดม ( 2540: 68 – 69) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 กรณีศึกษาโรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โดยการสัมภาษณ์เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยที่กลุ่มนักเรียนที่เรียนในระดับชั้นเรียนต่ำ (ป.1 – ป.2) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 60.5 สำหรับกลุ่มที่ระดับชั้นเรียนปานกลาง (ป.3 – ป.4) และระดับชั้นเรียนสูง (ป.5 – ป.6) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 20.9 และ 18.6 ตามลำดับ

#### **รายได้ครอบครัว** ได้มีผู้ทำการศึกษา ค้นคว้าไว้ดังนี้

แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537: 2) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ปีการศึกษา 2536 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 350 คน เป็นนักเรียนชาย 156 คน และนักเรียนหญิง 194 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน และรายได้ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537: 86) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก อายุ 6 – 13 ปี ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 140 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทรงพล ต่อนี้ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวและอาชีพของมารดา มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### อาชีพของผู้ปกครอง ได้มีผู้ทำการศึกษา ค้นคว้าไว้ดังนี้

กรมพลศึกษา (2529: 81) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั่วประเทศจำนวน 1,600 คน ผลการศึกษาพบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การรักษาโรค และการป้องกันโรค ระดับพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอาชีพของบิดา ยกเว้นด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่านักเรียนที่บิดารับราชการมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า นักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น

ปวีรวรรต มโนรมชัชวาล (2533: 82) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 โรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

แจ่มจันทร์ พลหาราช (2537: 2) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ปีการศึกษา 2536 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 350 คน เป็นนักเรียนชาย 156 คน และนักเรียนหญิง 194 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รับราชการ ลูกจ้าง และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม และค้าขายหรือธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### โรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ได้มีผู้ทำการศึกษา ค้นคว้าไว้ดังนี้

สายสุนีย์ สารนางกูร และ ดนยา ธนะอุดม (2540: 68 – 69) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 กรณีศึกษาโรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โดยการสัมภาษณ์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา คือ โรคหวัด พบร้อยละ 77.6

### ความรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษา ค้นคว้าไว้ดังนี้

ธงชัย ศิริทัพ (2530: 73) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริม

สมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 174 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน จำนวน 290 คน ในจังหวัดนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2529 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

กุลชลี ภูมรินทร์ (2535: 31) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน และมารดา จำนวนกลุ่มละ 204 คน โดยเป็นเด็กอายุ 8 – 13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 – 6 ปีการศึกษา 2533 – 2534 ของโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ทัศนียา วังสะจันทานนท์ (2537: 72) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 30 ราย โดยเด็กจะได้รับการสอนและฝึกทักษะเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือน การบริหารการหายใจ และการคลายกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ความรู้ 1 เดือน เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ทรงพล ต่อณี (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่

ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง

**การได้รับคำแนะนำ** ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

ทรงพล ต่อนี่ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่นำบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลบุตร มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**การดูแลตนเอง** ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

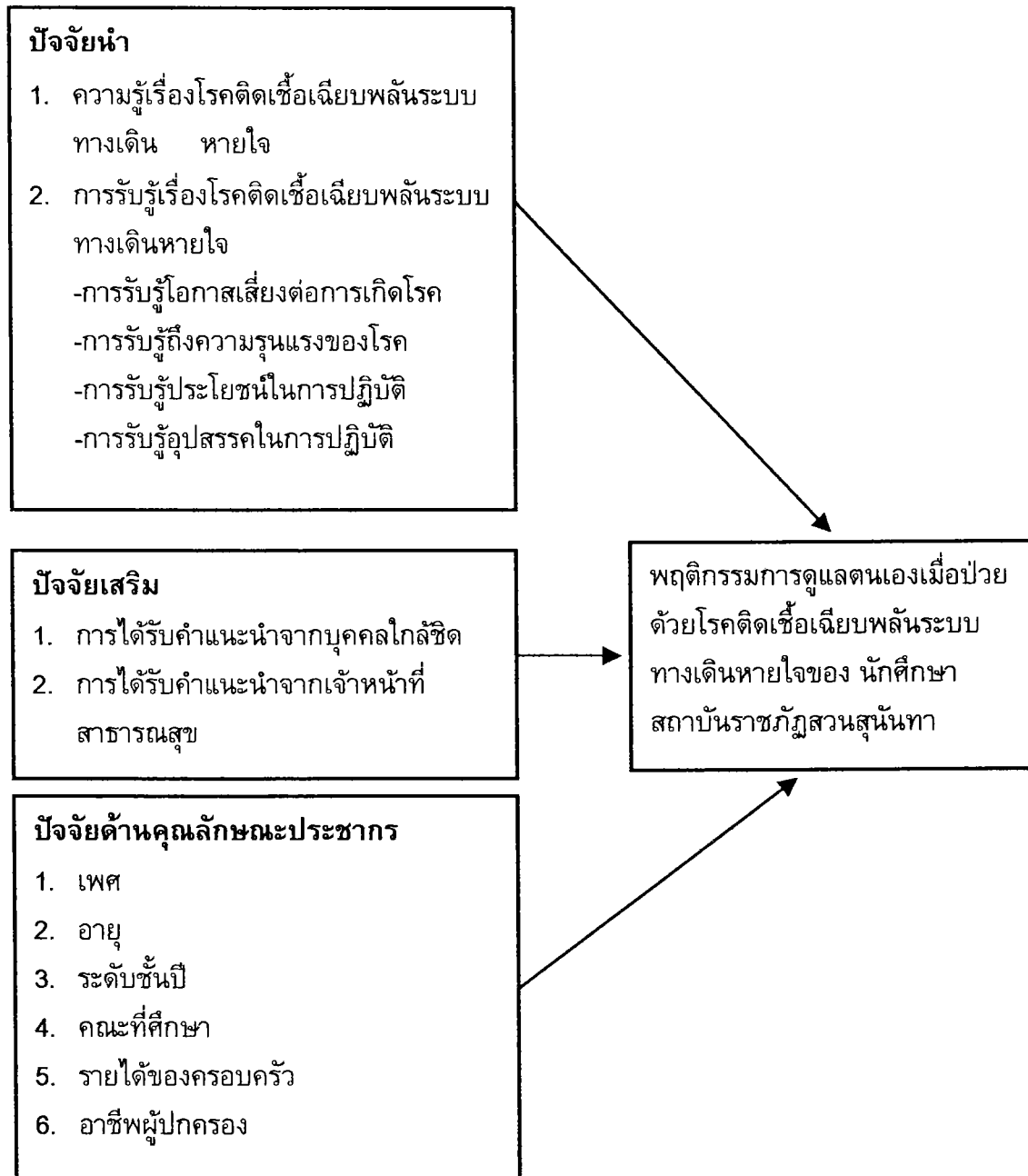
สุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2531: 103) ได้ศึกษาเรื่อง มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คน เป็นเพศชาย 260 คน และเพศหญิง 240 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติเขตการศึกษา 12 ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

สุพจน์ รัตนพันธ์ (2533: 7) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 816 คน (เป็นนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และนักเรียนอื่น 408 คน) จาก 51 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขและนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยเฉลี่ยมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพียงเพ็ญ รัญญะตุลย์ (2533: 70) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 365 คน เพศชาย 148 คน และเพศหญิง 217 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

นางลักษณะ จินตนาติก (2539: 106) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 213 คน จาก 6 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.6 กลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ร้อยละ 15 และกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 17.4 เมื่อศึกษาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 8 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง รวมทั้งการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 8 ด้านได้ และพบว่ามีปัจจัยเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา ลักษณะนิสัย และ ประสบการณ์ตรงของเด็กนักเรียน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของครอบครัว(ลักษณะการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอนแหล่งทรัพยากร และแบบอย่าง) สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน (การสอน/หลักสูตร แหล่งทรัพยากร แบบอย่างจากครู เพื่อน และโครงการเพื่อสุขภาพต่าง ๆ) และสิ่งแวดล้อมของสังคม/ชุมชน (แหล่งทรัพยากร แบบอย่างสื่อต่าง ๆ จากหนังสือและโทรทัศน์)

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ การรับรู้ และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เมื่อป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกตาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในงานวิจัยที่จะศึกษาดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า**

1. นักศึกษาที่มีความรู้เรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน
2. นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่างกัน มีการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการปฏิบัติต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติต่างกัน มีการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่มีระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
8. นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน
10. นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
11. นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
12. นักศึกษาอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน
13. นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของ นักศึกษาภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 – 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2543 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีเนื้อหารายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 5,677 คน ตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติ จำแนกตามคณะปีการศึกษา 2543

คณะ	ระดับ	ชั้นปี	หญิง	ชาย	รวม
ครุศาสตร์	ปริญญาตรี 4 ปี	1	68	117	185
		2	93	311	404
		3	147	337	484
		4	98	259	357
วิทยาศาสตร์	ปริญญาตรี 4 ปี	1	213	193	406
		2	105	116	221
		3	154	175	329
		4	85	88	173
มนุษยศาสตร์	ปริญญาตรี 4 ปี	1	150	235	385
		2	32	69	101
		3	72	82	154
		4	49	50	99
วิทยาการจัดการ	ปริญญาตรี 4 ปี	1	168	498	666
		2	108	297	405
		3	165	582	747
		4	129	432	561
รวมทั้งสิ้น			1,836	3,840	5,677

ที่มา : สถาบันราชภัฏ, สำนักงาน. 2544

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 374 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (ประคอง กรรณสูต. 2542: 10 – 11; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1970: 580 – 581)

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดความคลาดเคลื่อน .05)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการเลือกตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละสาขาวิชาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจำแนกนักศึกษาตามคณะได้จำนวน 4 คณะ ดังต่อไปนี้

1. แบ่งนักศึกษาทั้งหมดออกเป็นคณะ 4 คณะ คือ ครุศาสตร์, วิทยาศาสตร์, มนุษยศาสตร์ และ วิทยาการจัดการ
2. แบ่งนักศึกษาในแต่ละคณะ จำแนกออกเป็นแต่ละสาขาวิชา และ ชั้นปี
3. ทำการเลือกนักศึกษาจากในแต่ละชั้นปี ของแต่ละสาขาวิชา โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากร ในแต่ละชั้นปี และสาขาวิชา ของแต่ละคณะ ดังรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาวิชา

คณะ	สาขาวิชา	ชั้น ปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ครุศาสตร์	ภาษาไทย	1	0	0	0	0
		2	8	29	2	6
		3	2	44	0	10
		4	6	25	2	5
	ภาษาอังกฤษ	1	0	0	0	0
		2	5	33	1	7
		3	6	36	2	7
		4	4	33	1	7
	สังคมศึกษา	1	0	0	0	0
		2	9	20	2	4
		3	22	25	5	5
		4	8	23	2	5
	ดนตรีศึกษา	1	23	3	5	0
		2	14	13	3	3
		3	31	5	7	1
		4	21	4	5	1
	นาฏศิลป์	1	3	26	1	6
		2	1	27	0	6
		3	4	14	1	3
		4	4	19	1	4
คณิตศาสตร์	1	7	24	1	6	
	2	8	19	2	4	
	3	15	20	3	5	
	4	4	10	1	2	

ตาราง 2 (ต่อ)

คณะ	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ครุศาสตร์	เคมี	1	0	0	0	0
		2	0	23	0	5
		3	8	22	2	5
		4	4	13	1	3
	ฟิสิกส์	1	0	0	0	0
		2	2	15	0	4
		3	6	9	1	2
		4	2	4	0	1
	คอมพิวเตอร์ศึกษา	1	10	26	2	6
		2	17	32	10	4
		3	15	31	3	7
		4	17	39	4	8
	วิทยาศาสตร์ทั่วไป	1	7	20	2	4
		2	4	28	1	6
		3	10	31	2	7
		4	2	16	0	4
	ธุรกิจศึกษา	1	0	0	0	0
		2	9	24	2	5
		3	7	40	2	8
		4	0	0	0	0
เทคโนโลยีและนวัตกรรม	1	18	15	4	3	
	2	15	34	3	8	
	3	18	18	3	4	
	4	16	14	3	3	

ตาราง 2 (ต่อ)

คณะ	สาขาวิชา	ชั้น ปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ครุศาสตร์	การประถมศึกษา	1	0	0	0	0	
		2	1	14	0	3	
		3	3	42	1	9	
		4	2	35	0	8	
บรรณารักษศาสตร์		1	0	0	0	0	
		2	0	0	0	0	
		3	0	0	0	0	
		4	8	24	2	5	
วิทยาศาสตร์	วิทยาการคอมพิวเตอร์	1	75	75	19	20	
		2	32	24	9	6	
		3	70	62	18	17	
		4	30	33	8	9	
	สถิติประยุกต์		1	7	6	2	1
			2	11	13	3	3
			3	11	9	3	5
			4	8	16	2	4
	ชีววิทยาประยุกต์		1	4	12	1	3
			2	8	26	2	7
			3	7	29	1	8
			4	7	10	1	3
	วิทยาศาสตร์เพื่อสิ่งแวดล้อม		1	20	21	5	6
			2	15	25	3	7
			3	11	20	3	5
			4	8	13	2	4

ตาราง 2 (ต่อ)

คณะ	สาขาวิชา	ชั้น ปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
วิทยาศาสตร์	วิทย์ฯ และเทคโนโลยีการอาหาร	1	15	30	4	8	
		2	16	22	3	7	
		3	7	32	2	8	
		4	8	12	2	3	
	เคมี	1	12	25	3	7	
		2	0	0	0	0	
		3	0	0	0	0	
		4	0	0	0	0	
	ฟิสิกส์	1	12	9	3	2	
		2	0	0	0	0	
		3	0	0	0	0	
		4	0	0	0	0	
	ออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม	1	68	15	18	4	
		2	23	6	6	2	
		3	48	13	13	3	
		4	24	4	6	1	
	มนุษยศาสตร์	ภาษาไทย	1	10	43	4	18
			2	0	0	0	0
			3	0	0	0	0
			4	0	0	0	0
ภาษาอังกฤษ		1	13	32	5	14	
		2	0	0	0	0	
		3	0	0	0	0	
		4	0	0	0	0	

ตาราง 2 (ต่อ)

คณะ	สาขาวิชา	ชั้น ปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
มนุษยศาสตร์	บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศ	1	7	40	3	17	
		2	2	31	1	13	
		3	10	38	4	16	
		4	0	0	0	0	
	ศิลปกรรม	1	65	22	28	9	
		2	23	12	10	5	
		3	51	23	22	10	
		4	44	29	19	12	
	นาฏศิลป์และการละคร	1	13	35	5	15	
		2	7	26	3	11	
		3	11	21	5	9	
		4	5	21	2	9	
	รัฐประศาสนศาสตร์	1	42	63	17	27	
		2	0	0	0	0	
		3	0	0	0	0	
		4	0	0	0	0	
	วิทยาการจัดการ	นิเทศศาสตร์	1	59	114	9	16
			2	26	63	4	9
			3	30	90	4	13
			4	37	82	5	12
การบริหารธุรกิจ		1	50	112	7	16	
		2	33	97	5	14	
		3	94	290	14	42	
		4	29	142	5	20	

ตาราง 2 (ต่อ)

คณะ	สาขาวิชา	ชั้นปี	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
วิทยาการจัดการ	การจัดการทั่วไป	1	27	129	3	19
		2	30	78	4	12
		3	17	76	2	11
		4	36	118	5	17
	ภาษาอังกฤษธุรกิจ	1	6	46	1	6
		2	10	29	1	4
		3	11	54	1	8
		4	5	27	1	4
	อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	1	26	97	4	14
		2	9	30	1	4
		3	13	72	2	10
		4	22	63	3	9

ที่มา : สภาสถาบันราชภัฏ , สำนักงาน . 2544. ไม่ปรากฏเลขหน้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้นักศึกษาเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษา เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ โดยคำถาม แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

- เป็นแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรค
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถาม การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล หรือ อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง เพื่อน
2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล

มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตามสภาพความเป็นจริงของนักศึกษา โดยแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ได้รับ และ ไม่ได้รับ

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตามสภาพความเป็นจริงของนักศึกษา มี 3 ลักษณะ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวความคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา และงานวิจัย
3. สร้างแบบสอบถาม วัดความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ถ้าตอบใช่	ได้	1	คะแนน
ถ้าตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
ถ้าไม่ตอบหรือไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2529: 77)

- ได้คะแนนตั้งแต่ 12 หรือร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี
- ได้คะแนนระหว่าง 8 – 11 คะแนน หรือ ร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
- ได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน หรือระหว่างร้อยละ 1.00 – 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

แบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรค การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

2.34 – 3.00	หมายถึง	การรับรู้ระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้ระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการได้รับคำแนะนำที่ได้รับ

ถ้านักศึกษาตอบว่าได้รับ จะได้ 1 คะแนน

ถ้านักศึกษาตอบว่าไม่ได้รับ จะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- ได้คะแนนมากกว่า 11 คะแนน หรือ ตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง ได้รับคำแนะนำมาก
- ได้คะแนนระหว่าง 7 – 11 คะแนนหรือ ร้อยละ 50.00-79.99 หมายถึง ได้รับคำแนะนำปานกลาง
- ได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนนหรือ ระหว่างร้อยละ 1.00-49.99 หมายถึง ได้รับคำแนะนำน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง และหรือกระทำไม่เป็นกิจวัตรประจำวัน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้กระทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	คะแนน 2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน 1	1
ไม่ปฏิบัติ	คะแนน 0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ ดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 200 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคิดค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากร คือ นักศึกษา สถาบันราชภัฏพระนคร จำนวน 50 คน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2544

## 2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty)

นำแบบสอบถามวัดความรู้มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ ถูก ต่อจำนวน ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง .20 - .80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2531 : 136) พบว่ามี 15 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .28 - .80

## 3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบสอบถาม วัดความรู้หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ . 2539 : 119) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป พบว่ามี 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.68

3.2 แบบทดสอบ การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป พบว่ามีการรับรู้ 10 ข้อ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.54

## 4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบสอบถามวัดความรู้ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR - 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson ) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) พบว่า ด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.55

4.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ และการดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970: 161) พบว่า ด้านการรับรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.57 และ ด้านการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

## วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือแนะนำตัวในการขอความร่วมมือในการทำวิจัยและใช้กลุ่มประชากรประสานงานแจ้งวันและเวลาดำเนินการแก่สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จากบัณฑิต

วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ไปถึงอธิการบดีสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544

2.2 ตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับให้มีความสมบูรณ์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

2.3 นำแบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์มาลงรหัส เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

### วิธีจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS – Statistical Package for the Social Sciences) แล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม  
 2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้  
 3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ วิธีทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที ( t – test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537: 177) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 8,9

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,6,7,10,11,12,13

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method )

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 73)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$n$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534: 41)

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

เมื่อ	$P$	แทน	ค่าร้อยละ
	$f$	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	$n$	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2543: 79)

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

เมื่อ	$S$	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$n$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

### 2.1 การหาค่าดัชนีสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540: 217)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

### 2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา

สายยศ. 2538: 210)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

### 2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง

คะแนนย่อยข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

$$\Gamma_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	$r_{pbis}$	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
	$\bar{y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มนักศึกษาที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มนักศึกษาที่ตอบข้อนั้นผิด
	$S_y$	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	$p$	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อนั้นถูก)
	$q$	แทน	ค่า $(1-p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณีรักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item)ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total)ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	$N$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121)

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

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	$n$	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	$S_t^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$p$	แทน	สัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อสอบถูกในแต่ละข้อ
	$q$	แทน	สัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อสอบผิดในแต่ละข้อคือ $1-p$

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (  $\alpha$  - Coefficient ) ของครอนบัค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 200)

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

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	$n$	แทน	จำนวนข้อสอบ
	$S_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

### 3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 9 โดยการทดสอบค่าที (t-test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 177)

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

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

เมื่อ $t$	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน $t$ - distribution
$\bar{X}_1$ , $\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
$S_1^2$ , $S_2^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
$n_1$ , $n_2$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
$df$	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,7,8,9,11,12 และ 13 โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 113)

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

เมื่อ	$F$	แทน	ค่าการแจกแจงของ $F$
	$MS_b$	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	$MS_w$	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2537: 268)

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

เมื่อ	q	แทน	q-Statistic ที่ได้จากราย
	MS <sub>w</sub>	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	คะแนนเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical package for the social science ) โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนน ด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพฤติกรรม การดูแลตนเองของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นจำนวนและร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของนักศึกษา เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกตาม อายุและเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 , 9

ตอนที่ 3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way Analysis of Variance ) ถ้าพบความ แตกต่างกัน จะเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี ของ นิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,6,7,10, 11,12 และ 13

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 374 คน จำแนกตามรายละเอียดได้ดังนี้ คือ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	120	32.09
หญิง	254	67.91
รวม	374	100.00
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	263	70.32
อายุมากกว่า 20 ปี	111	29.68
รวม	374	100.00
<b>ระดับชั้นปี</b>		
ชั้นปีที่ 1	105	28.07
ชั้นปีที่ 2	75	20.05
ชั้นปีที่ 3	116	31.02
ชั้นปีที่ 4	78	20.86
รวม	374	100.00
<b>คณะที่ศึกษา</b>		
คณะครุศาสตร์	92	24.60
คณะวิทยาศาสตร์	77	20.59
คณะมนุษยศาสตร์	50	13.37
คณะวิทยาการจัดการ	155	41.44
รวม	374	100.00
<b>รายได้ของครอบครัว</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	35	9.36
ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	79	21.12
ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	90	24.06
ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	86	23.00
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	84	22.46
รวม	374	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
แม่บ้าน	19	5.08
ข้าราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	91	24.33
รับจ้าง	91	24.33
เกษตรกร	42	11.23
ค้าขาย	124	33.16
อื่นๆ	7	1.87
รวม	374	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ นักศึกษาเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.91 เพศชาย ร้อยละ 39.09

อายุ นักศึกษาที่มีอายุ น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.32 ส่วนนักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีร้อยละ 26.68

ระดับชั้นปี นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นปีที่ 3 มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.02 รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.07 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.05

ขณะที่ศึกษา นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ใน คณะวิทยาการจัดการ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.44 รองลงมาคือ คณะครุศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 24.60 และคณะมนุษยศาสตร์ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.37

รายได้ของครอบครัว นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.06 รองลงมา คือ รายได้ของ ครอบครัวตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.36

อาชีพของผู้ปกครอง ผู้ปกครองของนักศึกษามีอาชีพค้าขายจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.16 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เท่ากับ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.33 และ อาชีพอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.87

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็น จำนวน และ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4 - 5

ตาราง 4 จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านความรู้</b>		
ดี	81	21.66
ปานกลาง	217	58.02
ต่ำ	76	20.32
รวม	374	100.00
<b>ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</b>		
สูง	266	71.12
ปานกลาง	81	21.66
ต่ำ	27	7.22
รวม	374	100.00
<b>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>		
สูง	291	77.81
ปานกลาง	78	20.85
ต่ำ	5	1.34
รวม	374	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		
สูง	288	77.00
ปานกลาง	78	20.85
ต่ำ	8	2.15
รวม	374	100.00
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ		
สูง	98	26.20
ปานกลาง	56	14.97
ต่ำ	220	58.83
รวม	374	100.00
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด		
มาก	182	48.66
ปานกลาง	156	41.71
น้อย	36	9.63
รวม	374	100.00
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
มาก	144	38.50
ปานกลาง	136	36.36
น้อย	94	25.14
รวม	374	100.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ดี	202	54.01
ปานกลาง	172	45.99
ต่ำ	0	0
รวม	374	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.02 คะแนนความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.32

ด้านการรับรู้ แยกออกเป็น 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้  
 ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ  
 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.12  
 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับต่ำมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.22  
 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.07  
 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.08  
 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.00  
 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.15  
 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.83  
 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ  
 14.97

ด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในระดับมาก  
 คิดเป็นร้อยละ 48.66

ด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในระดับ การได้รับคำแนะนำน้อยมีน้อยที่สุด  
 คิดเป็นร้อยละ 9.63

ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำใน  
 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.66

ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับ การได้รับคำแนะนำน้อยมี  
 น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.63

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.01

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.99 โดยไม่พบ  
 นักศึกษาที่มีคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ด้านความรู้ การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรู้	9.43	2.42	มีความรู้ในระดับปานกลาง
ด้านการรับรู้			
-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	2.42	0.54	การรับรู้ระดับสูง
-การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.47	0.42	การรับรู้ระดับสูง
-การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	2.57	0.47	การรับรู้ระดับสูง
-การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.67	0.86	การรับรู้ระดับปานกลาง
ด้านการได้รับคำแนะนำ			
-การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	10.80	3.11	ได้รับคำแนะนำปานกลาง
-การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.02	4.58	ได้รับคำแนะนำปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1.52	0.22	การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2544 มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 9.43, S = 2.42$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ แยกออกเป็น 4 ด้าน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.42, S = 0.54$ )

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.47, S = 0.42$ )

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.57, S = 0.47$ )

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.67, S = 0.86$ )

ด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 10.80, S = 3.11$ )

ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 9.02, S = 4.58$ )

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 1.52, S = 0.22$ )

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกตาม เพศและอายุ โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 และ 9

ตอนที่ 3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way Analysis of Variance ) โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบความแตกต่างกัน จะเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,6,7,10, 11,12 และ 13

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	การดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
ต่ำ	76	1.46	0.23
ปานกลาง	217	1.52	0.21
ดี	81	1.55	0.22
รวม	374	1.51	0.22

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาที่มีระดับความรู้ดีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีที่สุดคือเท่ากับ 1.55 (S=0.22) ส่วนนักศึกษาที่มีระดับความรู้ต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่ำสุดคือเท่ากับ1.46 (S=0.23) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนาบ้านราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	3.55*	0.03
ภายในกลุ่ม	371	17.70	0.05		
รวม	373	18.03			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างทางคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนาบ้านราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้		ต่ำ	ปานกลาง	ดี
	$\bar{x}$	1.46	1.52	1.55
ต่ำ	1.46	-	0.06*	0.09*
ปานกลาง	1.52		-	0.03
ดี	1.55			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับปานกลาง และ ระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้ 4 ด้าน

ระดับการรับรู้	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค			
สูง	266	1.51	0.20
ปานกลาง	81	1.48	0.25
ต่ำ	27	1.68	0.21
รวม	374	1.51	0.22
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
สูง	291	1.52	0.21
ปานกลาง	78	1.49	0.23
ต่ำ	5	1.35	0.17
รวม	374	1.52	0.22
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ			
สูง	288	1.51	0.21
ปานกลาง	78	1.52	0.24
ต่ำ	8	1.45	0.32
รวม	374	1.51	0.22
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ			
สูง	98	1.56	0.22
ปานกลาง	56	1.46	0.26
ต่ำ	220	1.51	0.19
รวม	374	1.51	0.22

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือเท่ากับ 1.68 ( S = 0.21) ส่วนนักศึกษาที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจน้อยที่สุด คือ เท่ากับ 1.48 ( S = 0.25 )

นักศึกษาที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือ เท่ากับ 1.52 ( S = 0.21 ) ส่วนนักศึกษาที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือ เท่ากับ 1.35 ( S = 0.17 )

นักศึกษาที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด คือ เท่ากับ 1.52 ( S = 0.24 ) ส่วนนักศึกษาที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือเท่ากับ 1.45 ( S = 0.32 )

นักศึกษาที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือ เท่ากับ 1.56 ( S = 0.22 ) ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจน้อยที่สุด คือ เท่ากับ 1.46 ( S = 0.26 ) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ( One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้ 4 ด้าน

ระดับการรับรู้	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ระหว่างกลุ่ม	2	0.84	0.42	9.08*	0.00
	ภายในกลุ่ม	371	17.19	0.05		
	รวม	373	18.03			
ความรุนแรงของโรค	ระหว่างกลุ่ม	2	0.21	0.10	2.17	0.12
	ภายในกลุ่ม	371	17.83	0.05		
	รวม	373	18.04			
ประโยชน์ของการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.02	0.35	0.70
	ภายในกลุ่ม	371	18.00	0.05		
	รวม	373	18.03			
อุปสรรคในการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.40	0.20	4.18*	0.02
	ภายในกลุ่ม	371	17.64	0.05		
	รวม	373	18.04			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 11

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และข้อ 4 ที่ว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงผลประโยชน์ในการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

สำหรับนักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติต่างกัน พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้

ระดับการรับรู้		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	1.68	1.48	1.51
ต่ำ	1.68	-	0.20*	0.13*
ปานกลาง	1.48		-	0.03
สูง	1.51			-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับปานกลาง และระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีกว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับการรับรู้

ระดับการรับรู้		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	1.51	1.46	1.56
ต่ำ	1.51	-	0.05	0.05*
ปานกลาง	1.46		-	0.10*
สูง	1.56			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับต่ำ และ ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตาราง 13 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับคำแนะนำ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
จากบุคคลใกล้ชิด			
มาก	182	1.54	0.20
ปานกลาง	156	1.53	0.20
น้อย	36	1.35	0.30
รวม	374	1.52	0.22
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
มาก	144	1.53	0.20
ปานกลาง	136	1.56	0.21
น้อย	94	1.45	0.25
รวม	374	1.52	0.22

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มากที่สุดคือ เท่ากับ 1.54 ( S = 0.20 ) และนักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือ เท่ากับ 1.35 ( S = 0.30 )

นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือเท่ากับ 1.56 ( S = 0.21 ) ส่วนนักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือเท่ากับ 1.45 ( S = 0.25 ) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับคำแนะนำ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
จากบุคคลใกล้ชิด	ระหว่างกลุ่ม	2	1.18	0.59	12.10*	0.000
	ภายในกลุ่ม	371	16.85	0.05		
	รวม	373	18.03			
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2	0.69	0.35	7.43*	0.001
	ภายในกลุ่ม	371	17.34	0.05		
	รวม	373	18.03			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับข้อสมมติฐานข้อ 6 และข้อ 7 ที่ว่า นักศึกษาที่มีระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 15, 16

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด		น้อย	ปานกลาง	มาก
	$\bar{X}$	1.35	1.53	1.54
น้อย	1.35	-	0.18*	0.19*
ปานกลาง	1.53		-	0.02
มาก	1.54			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับปานกลาง และ ระดับมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่		น้อย	ปานกลาง	มาก
สาธารณสุข	$\bar{X}$	1.45	1.53	1.56
น้อย	1.45	-	0.08*	0.11*
ปานกลาง	1.53		-	0.03
มาก	1.56			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับการได้รับคำแนะนำปานกลาง และระดับการได้รับคำแนะนำมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระดับการได้รับคำแนะนำน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	120	1.48	0.25	1.93	.06
หญิง	254	1.53	0.21		

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 1.48 (S=0.25) นักศึกษาหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 (S=0.21) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาที่เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	n	$\bar{X}$	S	t	p
อายุ 20 ปี และต่ำกว่า	263	1.50	0.23	3.27*	.00
อายุมากกว่า 20 ปี	111	1.57	0.19		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่านักศึกษาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 1.50 ( $S=0.23$ ) ส่วนนักศึกษาอายุมากกว่า 20 ปี และต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 ( $S=0.19$ ) เมื่อทำการ ทดสอบแล้วพบว่านักศึกษาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า กับนักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มี พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีและต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
ชั้นปีที่ 1	105	1.48	0.22
ชั้นปีที่ 2	75	1.53	0.22
ชั้นปีที่ 3	116	1.50	0.22
ชั้นปีที่ 4	78	1.58	0.21
รวม	374	1.52	0.22

จากตาราง 19 แสดงว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คือเท่ากับ 1.58 ( $S = 0.21$ ) ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบ พลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือ เท่ากับ 1.48 ( $S = 0.22$ ) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไป วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี

กลุ่มตัวอย่าง	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.54	0.18	3.84*	0.01
ภายในกลุ่ม	370	17.49	0.05		
รวม	373	18.03			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
	$\bar{X}$	1.48	1.50	1.53	1.58
ชั้นปีที่ 1	1.48	-	0.02	0.05	0.13*
ชั้นปีที่ 2	1.50		-	0.03	0.08*
ชั้นปีที่ 3	1.53			-	0.05
ชั้นปีที่ 4	1.58				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีกว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 และระดับชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนาบันราชภัฏสวนสุนันทาจำแนกตามคณะ

คณะ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
คณะครุศาสตร์	92	1.58	0.24
คณะวิทยาศาสตร์	77	1.51	0.18
คณะมนุษยศาสตร์	50	1.49	0.22
คณะวิทยาการจัดการ	155	1.50	0.22
รวม	374	1.52	0.22

จากตาราง 22 แสดงว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่คณะครุศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด คือเท่ากับ 1.58 ( S = 0.24 ) ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาอยู่คณะมนุษยศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือเท่ากับ 1.49 ( S = 0.22 ) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทิศทางเดียวดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาศาสนาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามคณะ

กลุ่มตัวอย่าง	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.44	0.15	3.07*	0.03
ภายในกลุ่ม	370	17.60	0.05		
รวม	373	18.03			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกัันมีพฤติกรรมกาการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกััน มีพฤติกรรมกาการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาศาสนัน ราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามคณะ

คณะที่ศึกษา	มนุษยศาสตร์	วิทยาการจััดการ	วิทยาศาสตร์	ครุศาสตร์	
	$\bar{X}$	1.49	1.50	1.51	1.58
มนุษยศาสตร์	1.48	-	0.02	0.05	0.13*
วิทยาการจััดการ	1.50	-	0.03	0.08*	
วิทยาศาสตร์	1.53		-	0.05	
ครุศาสตร์	1.58			-	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่คณะครุศาสตร์มีพฤติกรรมกาการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่า นักศึกษาที่อยู่คณะมนุษยศาสตร์ และคณะวิทยาการจััดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ครอบครัว		พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
		n	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า	5,000 บาทต่อเดือน	35	1.58	0.21
ตั้งแต่	5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	79	1.49	0.19
ตั้งแต่	10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	90	1.52	0.22
ตั้งแต่	15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	86	1.55	0.21
มากกว่า	20,000 บาทต่อเดือน	84	1.49	0.24
รวม		374	1.52	0.22

จากตาราง 25 แสดงว่า นักศึกษาในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด คือเท่ากับ 1.58 ( S = 0.21 ) ส่วนนักศึกษาในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัว ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท ต่อเดือน และครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ น้อยที่สุด คือเท่ากับ 1.49 ( S = 0.19 ) และ 1.49 ( S = 0.24 ) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	0.37	0.09	1.93	0.10
ภายในกลุ่ม	369	17.66	0.05		
รวม	373	18.03			

จากตาราง 26 แสดงว่า นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

ตาราง 27 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
แม่บ้าน	19	1.52	0.14
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	91	1.51	0.25
รับจ้าง	91	1.49	0.20
เกษตรกร	42	1.54	0.21
ค้าขาย	124	1.53	0.22
อื่นๆ	7	1.57	0.25
รวม	374	1.52	0.22

จากตาราง 27 แสดงว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจาก 5 อาชีพที่กล่าวมา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ สูงที่สุด คือเท่ากับ 1.57 ( S = 0.25 ) ส่วนนักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่ำที่สุด คือเท่ากับ 1.49 ( S = 0.20 ) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	0.15	0.03	0.61	0.69
ภายในกลุ่ม	368	17.89	0.05		
รวม	373	18.03			

จากตาราง 28 แสดงว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ สวนสุนันทา ตามตัวแปร คือ

2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 374 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้นักศึกษาเลือกตอบ ใช่ , ไม่ใช่ , ไม่ทราบ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษา เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ โดยคำถาม แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

- เป็นแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรค
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ
- เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมามีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเรื่องการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล หรือ อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เช่นพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง เพื่อน
2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล

มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาโดยแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ได้รับ และ ไม่ได้รับ

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงของนักศึกษา มี 3 ลักษณะ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พีเอส เอส ( SPSS – Statistical Package for the Social Science) แล้วดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษามีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยนำของนักศึกษาโดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนปฏิบัติจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบค่าสถิติที(t-test)

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way Analysis of Variance) ใช้ทดสอบ

ค่าสถิติ เอฟ (F-test) หากพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

### สรุปผลการค้นคว้า

#### 1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 374 คน

-นักศึกษาเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.91

-อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.32

-นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.02

-ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาการจัดการมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.44

-รายได้ของครอบครัวของนักศึกษาส่วนใหญ่ มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.06

-อาชีพของผู้ปกครองของนักศึกษาส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 33.16

จากการศึกษา ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=9.43, S=2.42$ )

การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 2.42, S = 0.54$ )

การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.47, S=0.42$ )

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.57, S=0.47$ )

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.67, S=0.86$ )

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=10.80, S = 3.11$ )

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 9.02, S = 4.58$ )

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 1.52, S=0.22$ )

#### 2. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

จากการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปได้ดังนี้



2.6 นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

2.7 นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่านักศึกษาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า

2.8 นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษา ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 และ ระดับชั้นปีที่ 2

2.9 นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะครุศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่านักศึกษาที่อยู่คณะมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาการจัดการ

2.10 นักศึกษาอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน

2.11 นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

## การอภิปรายผล

1. ความรู้ จากการศึกษพบว่านักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับกลาง และระดับต่ำ และนักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับกลางจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับต่ำ ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษสามารถช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้ดีขึ้นได้ การศึกษาช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องได้ นิภา มนูญปัจจุ (2528:68) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นจะเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่

บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ นอกจากนั้นความรู้อาจมีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการปฏิบัติจะมีพื้นฐานมาจากความรู้นั่นเอง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ธนัญญิ (2535: 116) ที่พบว่า การป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้เรื่องโรคของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ต่อนี ( 2539: 110) ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับปานกลาง และระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจระดับต่ำ โดยสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษา ที่รับรู้สาเหตุ หรือพฤติกรรมใดๆ ที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจดีกว่านักศึกษาที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลเพราะ ถ้าปราศจากการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด การเรียนรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534: 33)

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเกอร์ และไมแมน (พรธนกิพา เหมแหวน. 2543: 138; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman. 1974: 13 - 15)ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง จะเป็นพลังที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดในการที่จะทำให้นักศึกษานั้นๆ เลือกวิธีปฏิบัติที่เขาเชื่อว่า มีประโยชน์ต่อเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุดด้วย ในกรณีที่มีวิธีการปฏิบัติหลายวิธี แต่ถ้ามีเพียงวิธีเดียวก็จะเลือกที่จะปฏิบัติมากกว่าหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวิวัฒนา ( 2531: 99 ) ที่พบว่า การชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีการชลอการรักษามาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย และการศึกษาของ ประยงค์ สัจจงพงษ์ ( 2534: ก ) พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ที่พบว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย จะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพิงใจ สุวีริยะไพศาล (2542:69) ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถีที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531: 59) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการศึกษพบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันแสดงว่านักศึกษาที่รับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่ว่าจะมากหรือน้อย ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เพราะพฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลนั้นจะดำเนินไปตามที่เคยปฏิบัติมาจนเป็นความเคยชิน ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก การปลูกฝังและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งระยะเวลาและปัจจัยต่างๆในการเรียนรู้ ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพียงด้านเดียวอาจทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รันดอล และ วิลเลอร์ ( Rundall and Weeler. 1979: 191 – 200) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมุมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการยินยอมรับภูมิคุ้มกันไขหวัดใหญ่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของประยงค์ สัจพงษ์ (2534: 66) พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว เพราะกลุ่มตัวอย่างบางรายอาจจะยังไม่รู้ว่าตนติดเชื้อวัณโรค จึงมีความเชื่อว่า อาการหรือภาวะแทรกซ้อนนั้นยังไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่าง ๆ เช่น พิกการ เสียชีวิต และจากการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536:53) ศึกษาปัจจัยที่ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนโฟรติก (Nephrotic Syndrome) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเพิงใจ สุวีริยะไพศาล (2542:70) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

และจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ใจดี ( 2543: 80 ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน ศูนย์โรคเรื้อน เขต 6 และโรงพยาบาลโรคติดต่อ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชิวิน ( 2541: 104 ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน แม้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แต่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยอาจมีประสบการณ์และสามารถหายจากโรคได้ โดยใช้เวลาไม่นานนัก จึงทำให้นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ใจดี ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญใจ สุวีริยะไพศาล (2542: 70) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ พรรณทิพา เหมแหวน(2543 :140) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกันมีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับปานกลางและในระดับต่ำซึ่งต่างจากข้อเท็จจริงโดยทั่วไปคือ โดยปกติบุคคลจะปฏิบัติในสิ่งใด ๆ ก็ต่อเมื่อมีอุปสรรคหรือความไม่สะดวกน้อย ถ้ามีอุปสรรคหรือความไม่สะดวกมากก็มักจะไม่นับปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ เป็นไปได้ว่าการวิจัยนี้มีข้อคำถามวัดการรับรู้อุปสรรคเพียงข้อ

เดียวซึ่งอาจไม่สามารถวัดการรับรู้ประสบการณ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของบุคคลได้อย่างครอบคลุม

การศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา (2531:99) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้ประสบการณ์ในการไปตรวจรักษาบ่อย จะมีความล่าช้าในการรักษามากกว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประสบการณ์ในการไปตรวจรักษา

ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ใจดี (2543:82) พบว่า การรับรู้ประสบการณ์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกของ จินตนา มณฑลปัญญากุล (2542:93) ที่พบว่า การรับรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วย

6. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 และ 7 ที่ว่า นักศึกษาที่มีระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันกล่าวคือ นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำในระดับปานกลาง และในระดับน้อย นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำในระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำในระดับน้อย

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันออกไป การได้รับคำปรึกษาเมื่อมีการเจ็บป่วย จากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์มากกว่า เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์ ครูพยาบาล บิดามารดา จะสามารถทำให้มีการตัดสินใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539:116) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลบุตรแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

7. เพศ จากการศึกษพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาที่เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณทิพา เหมแหวน ( 2543: 132 ) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของทรงพล ผุดผาด ( 2541: 104 ) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว กอวัฒนา ( 2531: 96 ) พบว่า เพศไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ใจดี ( 2543: 75 ) โดยพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความล่าช้าในการมารับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร ศรีไทรล้วน ( 2541: 77 ) ที่พบว่า การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพศหญิงมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีกว่าเพศชาย

8. อายุ จากการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาอายุ 20 ปี และต่ำกว่า เพราะการมีอายุมากขึ้นทำให้บุคคลนั้น ๆ ได้สะสมประสบการณ์ ความสามารถ จะทำให้คนมีการเรียนรู้ มีวิจารณญาณ มีความคิดและการกระทำดีกว่าคนที่อายุน้อย ดังเช่นผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจด้วยตัวเองได้โดยสมบูรณ์ กล่าวคือ “เมื่อมีอายุ ยี่สิบปีบริบูรณ์ บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์ และบรรลุนิติภาวะ” (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์: 8) ซึ่งแสดงว่า ผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ย่อมมีความคิดความอ่านดีกว่าผู้เยาว์ ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า นิติภาวะ คือ ความเป็นผู้มีอายุและความสามารถเต็มที่ตามกฎหมาย ( พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2493: 508 ) ดังนั้น นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาที่มีอายุ 20 และต่ำกว่า

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ ( 2537: 117 ) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ซูวีวรรณ จิระอมรมนิมิตร ( 2541: 71 ) ที่พบ

ว่าที่เลี้ยงที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

แต่การศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับ ฮารี ปุณณะตระกูล ( 2533: 126 ) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (นภาพร วัฒนไพบูลย์สุข. 2544:97; อ้างอิงมาจาก อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ 2531: 44) ที่พบว่า บุคคลที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ อินตะนัย ( 2538: 89 ) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ไม่สอดคล้องกับศึกษาของทรงพล ผุดผาด ( 2541: 107 ) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

9. ระดับชั้นปี จากการศึกษพบว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน โดยที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ดีกว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้น มักจะมีประสบการณ์ ความรู้ การรับรู้มากขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความรู้ มีวิจารณญาณ ความคิด อารมณ์ พัฒนาขึ้นในทางที่ดี จึงพอสรุปได้ว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรีย์ เทวะประมาภรณ์ ( 2539: 110 ) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และจากงานวิจัยของ เจม มอทท์ และคนอื่น ๆ (พัชรีย์ เทวะประมาภรณ์. 2539: 110; อ้างอิงมาจาก Jem Mott and others. 1992: 172) พบว่า นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2

10. คณะที่ศึกษา จากการศึกษพบว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า นักศึกษาที่อยู่ในคณะต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะครุศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกันกับนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะวิทยาการจัดการ กล่าวคือ นักศึกษาที่ศึกษา

อยู่ในคณะศึกษาศาสตร์ จะเน้นการศึกษาที่การสอน และมีหลักสูตรพื้นฐานเกี่ยวกับวิชาทางด้านสุขภาพ เช่น นักศึกษาที่ศึกษาวิชาเอกสาธารณสุข ของคณะครุศาสตร์ มีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มากกว่านักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะวิทยาการจัดการ

11. รายได้ของครอบครัวทั้งหมด จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่รายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีหลายชนิดการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นการดูแลเบื้องต้น ซึ่งถ้ามีการดูแลตนเองที่ถูกวิธีและมีการเอาใจใส่ต่อตัวเอง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ก็ไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องเสียค่ารถ ค่ายา และค่ารักษามากมาย อีกทั้งในสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ได้จัดให้มี เรือนพยาบาล ไว้ให้เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ และช่วยเหลือดูแลสุขภาพของนักศึกษาเบื้องต้นอยู่แล้ว ดังนั้น นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์(2539: 106-107) ที่ว่า มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ พลหาราช ( 2537: 142 ) ที่พบว่า ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยที่ผู้ปกครองมีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระวีณ์ มโนธรรม ( 2535: 103 – 111 ) พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่อเดือน 6,001 บาท ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ดีกว่าทุกกลุ่มและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อณี ( 2539: 119 ) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน

12. อาชีพของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักศึกษาที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า สภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ทุกเรื่อง และประกอบกับนักศึกษามีวุฒิภาวะสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นอาชีพของผู้ปกครองจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษา

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539: 121) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533: 128 – 129) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตร ดีกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง และแม่บ้าน

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษา ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาโดยเน้นให้นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เช่นการจัดสัปดาห์ต่อต้านโรคไข้หวัดใหญ่ โครงการรณรงค์เพื่อปอดสะอาด วัคซีนโรคปอด ฯลฯ

2. จากการศึกษาด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรเน้นการส่งเสริม การให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นการกระจายเสียงตามสาย สื่อต่างๆ การประกวดจัดนิทรรศการ เพิ่มเติม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศ ยังมีผู้ทำการศึกษาไม่มาก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาในเรื่องอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อในทางเดินอาหาร โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไข้เลือดออก โรคภูมิแพ้ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา และเพื่อความเหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้ ในเรื่องโรคต่าง ๆ ของแต่ละพื้นที่ แต่ละสถาบัน ทั้งในกรุงเทพฯ และสถาบันราชภัฏ ในต่างจังหวัด

2. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเพียงราชภัฏสวนสุนันทา ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรจะ ศึกษาแต่ละสถาบัน ทั้งในกรุงเทพฯ และสถาบันราชภัฏ ในต่างจังหวัดทั้ง 6 แห่ง

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. "การก่อโรคของจุลชีพ," ใน โรคติดต่อ INFECTIOUS DISEASES. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2541.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา, 2528.
- กัญญา กาญจนบุรานนท์. "การสาธารณสุขมูลฐาน," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน หน่วยที่ 8 – 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2539.
- กานดา พูนลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์, 2539.
- กุลชลี กุมนรินทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เกศินี ไข่มณี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดต่อที่ทางเดินหายใจ กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. แนวทางการบริหารโรคติดต่อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : งานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

- แจ่มจันทร์ พลหาราช. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดมุกดาหาร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. ( สุขศึกษา).  
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.  
 อัดสำเนา.
- ชวลิต ทัศนสว่าง. โรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2532.
- ชูวีวรรณ จิระอมรมิติด. พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. ปรินูญานิพนธ์ กศ. ม. เอกสุศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- \_\_\_\_\_ . เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ทรงพล ต่อณี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. ( สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์. ผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- เทวี รัควาณิช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ธงชัย ศิริทัฬห. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด นครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. ปรินญาณิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8 (29) : 60 ; มกราคม – เมษายน 2528.

\_\_\_\_\_. เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535. อัดสำเนา.

นางลักษณะ จินตนาติลล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพฯ. ปรินญาณิพนธ์ วท.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

นภาพร มัชฌมางกูร. การควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : งานตำราและคำสอน กองบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2523.

นลินพันธ์ กังสัณฤทธิ์. "คำศัพท์เกี่ยวกับโรคระบบต่าง ๆ และโรคติดต่อ," ใน ศัพท์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : รวิกานต์, 2534.

นิตยา ธนวุฒิ, ม.ล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุและการเกิดความรุนแรงของโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

นิภา จรูญเวสม์ และคณะ. โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

บุญสืบ ศรีไชยยันต์ และ แสงจันทร์ ทองมาก. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ : ลดาวัลย์ พรินติ้ง, 2538.

ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529 .

\_\_\_\_\_ . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ประณีต เครือตราชู. สุขวิทยาเกี่ยวกับเชื้อโรค (Hygiene and Microbiology). กรุงเทพฯ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน, 2524.

ประพาฬ ยงใจยุทธ. โรกระบบการหายใจ. กรุงเทพฯ : แอคก้า อินเดอเนชั่นแนล จำกัด, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

\_\_\_\_\_ . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ประวิทย์ สุนทรสีมะ. การควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อนงศิลป์การพิมพ์, 2525.

\_\_\_\_\_ . วิทยาการระบาดและการควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ปรีวรรต มโนรมชัชวาล. การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. ( สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2540. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรค สำนักอนามัย, 2540.

\_\_\_\_\_ . รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2539. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรค สำนัก  
อนามัย, 2539.

พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เพื่อนพิมพ์, 2530.

พจนานุกรมศัพท์แพทย์อังกฤษ-ไทย. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ  
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ผลศึกษา, กรม. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่  
สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 : ศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษากรุงเทพฯ.  
กรุงเทพฯ : กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ, 2529. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พัฒน์ สุจำนงค์. โรคติดต่อและการควบคุมป้องกัน. กรุงเทพฯ : โอ เอส ปริ้นติ้งเฮาส์, 2525.

พุทธชาติ นาคเรือง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของนักเรียนระดับ  
ประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.  
ปรินญาณีพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541. อัดสำเนา.

เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์. การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียนประถม  
ศึกษา สังกัดกรุงเทพฯ. ปรินญาณีพนธ์ ค.ม. สาขาวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

เพ็ญศรี เกิดนาค. ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง กรณีศึกษา  
จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. ( สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

เพ็ญศรี เปลียนขำ. การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2542.

“มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ,” ใน ยาและโรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ

: สุวีริยาสาส์น, 2538.

วรัญญา แสงเพชรส่อง และคณะ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : ภาควิชา

จุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วรัญญา แสงเพชรส่อง. “โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ,” ใน โรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจุล

ชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

วิทย์ เทียงบุรณธรรม. พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2540.

วิไล ชินชนะ และคณะ. Chula's Atlas of Basic Human Anatomy. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2540.

วिरยา จึงสมเจตไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

วิระพจน์ บุญรอด. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกับสุข

ปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ

ศึกษา เขตการศึกษา 6. ปรินูญานิพนธ์ ค.ม. สาขาวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า

กว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.

( สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร 2539.

อัดสำเนา.

สภาสถาบันราชภัฏ, สำนักงาน. สถิติการศึกษาปี 2542. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน, 2542.

สถิติ แห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,  
2534.

\_\_\_\_\_. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,  
2535.

สมจิต หงษ์เจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท  
วิศิฏสิน, 2534.

\_\_\_\_\_. “แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง,” ใน การดูแลตนเอง :  
ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง, 2539.

\_\_\_\_\_. “ทฤษฎีการพยาบาลของไฮเริม,” ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทาง  
การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง, 2539.

สมบัติ สุวรรณกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาใน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

สอ เสถบุตร. NEW MODEL ENGLISH – THAI DICTIONARY. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา  
พานิช, 2540.

45 ปีวิทยาลัยครูธนบุรี จากโรงเรียนฝึกหัดครู สู่สถาบันราชภัฏ กรุงเทพฯ : พิธีกรรมการพิมพ์,  
2536.

สายสุนีย์ สารวรางกูร และ ดนยา ธนอุดม. “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 กรณีศึกษาโรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม กรุงเทพฯ,”  
THAILAND JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND ENVIRONMENTAL  
HEALTH. 68 – 81 ; JULY – SEPTEMBER 1998.

สำนักนายกรัฐมนตรี. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2530. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช,  
2531.

สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก  
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุนันท์ ใหญ่ลำยอง. มโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12. ปรินญานิพนธ์ คม. สาขาวิชาสุขศึกษา.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.

สุปราณี วตินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิด และการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์เจริญผล, 2532.

สุพจน์ รัตนาพันธ์. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำ  
เยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา ปรินญานิพนธ์ คม.สาขา  
วิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.  
อัดสำเนา.

สุศักดิ์ ประเทืองธรรม. "โรคติดต่อ," ใน ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3)  
กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2541.

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน. วิทยา  
นิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2535. อัดสำเนา.

อดิศักดิ์ ศรีพรหม. "คำศัพท์เกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ," ใน ศัพท์ทางการแพทย์.  
กรุงเทพฯ : รวิกานต์, 2534.

อารี ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตร อายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดต่อ  
เชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล  
เด็ก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อำนาจ ภูภัทรพงศ์. ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อพฤติกรรม การมีและการใช้ส้วมของครอบครัวในชนบท การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. ปรินธิพานิพนธ์ กศ.ม. ( สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. “ A new approach to explaining sick – role behavior in low income population,” American Journal of Public Health. 64 : 205 – 216 ; March 1974.

Becker, M.H. “The Health Belief Model and sick role behavior.” Health Education Monographs. 2 : 409 – 419 ; Winter 1974.

Bloom, Benjamin Samuel. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student learning. New York : Mc Graw – Hill, 1913.

\_\_\_\_\_. Taxonomy of Educational Objective , Handbook 1 Cognitive Domain. New York : David Mckay Company Inc., 1975.

Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and Psychaitry. New York : Longman Inc.1984.

Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. Health Promotion Planing. California: Mayfield Publishing Company, 1999.

Hill, L. and Smith, N. Self – Care Nursing : Promoting of Health. Newjersey : Prentice – Hall, Inc, 1985.

Kristal, Leonard. The ABC of Psychology. England : Penquin Book Ltd, 1982.

Netter, Frank H. Atlas of Human Anatomy. USA : Tenth Printing, 1997.

Orem, D. Nursing : Concepts of practices. St Louis : Mosby Year Book, 1991.

Orem, D. & Taylor, S. "Orem 's Geberal Theory of Nursing in P. Winstead Fry (Ed)." Case Studies in Nursing Theory. National League for Nursing, 1986.

Orem, D.E. Nursing : Concept of practice. New York : Mc Graw – Hill Book Company, 1980.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton Century Crafts, 1982.

Rosenstock, I.M. " The Health Belief Model and Preventive Health Behavior, " Health Education Monographs. 2: 329 – 386; winter 1974.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

### รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นภาพร มีธมางกูร อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุนนาค นายแพทย์ 7 ฝ่ายกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. ดร.วัน สังข์สะอาด อาจารย์พิเศษ ด้านการวิจัยและวัดผล สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
5. รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศรีชัย อาจารย์ประจำภาควิชาสถิติและการวิจัย สถาบันราชภัฏสวนดุสิต



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๑๖

วันที่ ๕๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๑๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ สวนสุนันทา” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุญนาค เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็น ผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ จิตสาถรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๔ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา” โดยมี อาจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศรีชัย และ อาจารย์ ดร.วัน สังข์สะอาด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๖๗๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏพระนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉื่อยพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักศึกษา ชั้นปีที่ ๑ - ๔ จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉื่อยพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุตินา เนาว์โนนทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๙-๔๑๑๕



สำนักงานอธิการบดี
ที่ 11738
วันที่ 14 มี.ย. 2544
บัณฑิตวิทยาลัย
เวลา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพมหานคร

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๑๔๒

๑๐๑๑๐

๙ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อธิการบดี สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

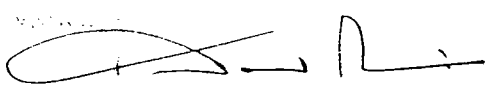
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชอุมา เนาว์โนนทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ ๑ - ๔ ภาคปกติ จำนวน ๓๖๕ คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชอุมา เนาว์โนนทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ  
 (ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

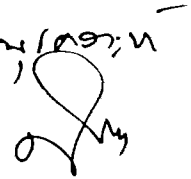
ขอแสดงความนับถือ



สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

อ.ดร.น. -  
  
 (รองศาสตราจารย์ดิลก บุญเรืองรอด)

## ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทาง  
เดินหายใจ ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวนทั้งหมด 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
- ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับ การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
- ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

**ส่วนที่ 1**  
**คำชี้แจง**

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา  
โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  ตามความเป็นจริง

1. เพศ
  - เพศชาย
  - เพศหญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ
  - ต่ำกว่า 18 ปี
  - อายุ 18 – 20 ปี
  - อายุ 20 – 22 ปี
  - อายุมากกว่า 22 ปี
3. ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปี
  - ปี1
  - ปี2
  - ปี3
  - ปี4
4. คณะที่ศึกษา
  - วิศวกรรมศาสตร์
  - วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี
  - มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์
  - วิทยาการจัดการ
5. รายได้ของครอบครัวทั้งหมด
  - น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
  - ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
  - ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน
  - ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
  - มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

6. อาชีพของผู้ปกครอง ( เพียง 1 คน ซึ่งอาจจะ เป็น บิดา มารดา หรือผู้อุปการะเลี้ยงดู )
- แม่บ้าน
  - ข้าราชการ และ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - รับจ้าง
  - เกษตรกร
  - ค้าขาย
  - อื่นๆ ระบุ.....
7. มีโรคประจำตัวเป็นโรครุภูมิแพ้หรือไม่ เช่น หอบหืด แพ้อากาศ
- มี
  - ไม่มี

**ส่วนที่ 2**

แบบสอบถามความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง**

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตรงกับที่นักศึกษาคิดว่าถูกต้อง เพียงช่องละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ผู้ที่เป็นไข้หวัดจะตัวร้อนจัดเสมอ			
2	โรคหวัดติดต่อกันได้โดยการไอ จาม รดกัน			
3	โรคหวัดติดต่อโดยการดื่มน้ำไม่สะอาด			
4	การใช้เตาถ่าน หรือ เตาฟืน ทำให้เป็นโรคระบบทางเดินหายใจบ่อย			
5	ถ้ามีหนองไหลออกจากหู ต้องซื้อยามาหยอดทันที			
6	ผู้ที่มีอาการไอ ถ้าให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ จะช่วยลดอาการไอได้			
7	เมื่อมีไข้ไม่ควรเช็ดตัว เพราะจะทำให้เป็นปอดบวมได้			
8	การดื่มน้ำมากๆ ทำให้เสมหะไม่เหนียวข้น			
9	ไข้หวัดป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน			
10	โรคปอดบวม ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน			
11	ท่านควรไปพบแพทย์เมื่อ มีไข้เกิน 3 วัน			
12	ยาแก้อักเสบ สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้			
13	เมื่อเป็นหวัดถ้าให้กินยาแก้อักเสบจะทำให้หายเร็วขึ้น			
14	ไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ คือโรคเดียวกัน			
15	การส้าักอาหารจะทำให้มีโอกาเป็นปอดบวมได้			

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละช่องเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	โรคหวัดเป็นโรคที่ป้องกันได้ยาก			
2	ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ เมื่อเป็นปอดบวมแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก			
3	ขณะที่เป็นหวัด ควรรับประทานอาหารให้น้อยลง			
4	ผู้ที่เป็นหวัด ต้องมีน้ำมูกมากเป็นธรรมดา ไม่ต้องคอยเช็ดออกบ่อยๆก็ได้			
5	ผู้ที่ไม่สบายควรงดอาหารพวกไข่ และเนื้อ เพราะเป็นของแสลง			
6	หวัดเป็นโรคธรรมดา ไม่ต้องไปพบแพทย์ก็ได้ เพราะจะเป็นการเสียเงิน และเสียเวลา			
7	ผู้ที่ป่วยเป็นหวัดไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล เพราะจะเสียค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางมาก			
8	โรคหวัดแตกต่างจากโรคภูมิแพ้			
9	เมื่อหายจากการป่วยแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดอีก			
10	ผู้ที่เป็นหวัดถ้าดื่มน้ำบ่อยๆ จะทำให้ท้องอืดได้			

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อ	ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ			
		บุคคลใกล้ชิด		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1	ไปโรงพยาบาลตามแพทย์นัดทุกครั้ง				
2	เช็ดตัวเมื่อมีไข้สูง				
3	ให้สังเกตอาการของตนเองและบุคคลใกล้ชิดเมื่อเป็นหวัด				

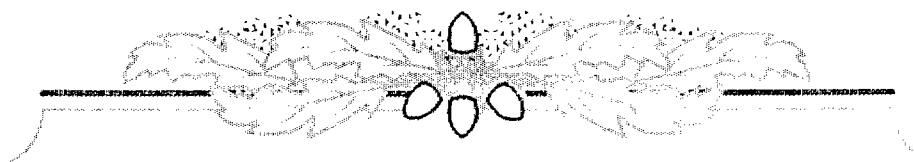
ข้อ	ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ			
		บุคคลใกล้ชิด		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
		ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
4	จัดบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาดและไม่มีฝุ่นละออง				
5	สังเกตอาการหายใจหอบเมื่อเป็นหวัด				
6	ใช้ผ้าสะอาดซับน้ำมูกบ่อยๆเมื่อน้ำมูกมาก				
7	หลังจากกินยาตามแพทย์สั่งแล้วถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์อีก				
8	แยกของใช้ต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นหวัด เช่นผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อน ไม่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น				
9	ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยเมื่อเป็นหวัด				
10	ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆเมื่อมีอาการไอ				
11	หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆอยู่เสมอ				
12	กินยาลดไข้เฉพาะเวลาที่มีไข้				
13	นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ				
14	งดออกกำลังกายอย่างหนักเมื่อเป็นหวัด				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวเมื่อมีไข้สูง			
2	ไปรับการตรวจตามแพทย์นัด			
3	ดื่มน้ำมากๆเมื่อมีไข้			
4	เมื่อเป็นหวัดไปซื้อยาแก้หวัดจากร้านขายยามากินเอง			
5	อ่านฉลากยาก่อนกินยา			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
6	ดื่มน้ำอุ่น เมื่อมีอาการไอ			
7	รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอในช่วงอากาศหนาว			
8	ใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น			
9	เวลานอนเปิดพัดลมตรงตัว ในวันที่อากาศร้อนมากๆ			
10	ใส่เสื้อผ้าหนาๆ ในวันที่มีอากาศหนาวเย็น			
11	เมื่อลืมหินยา มักกินเป็น 2 เท่าในมือถัดไป			
12	เมื่อป่วย รับประทานยาตามแพทย์สั่งจนครบ			
13	จัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก			
14	เมื่อหายป่วย หยุดกินยาแก้อักเสบทันที แม้ว่ายายังเหลืออยู่			
15	ยาแก้อักเสบที่เหลืออยู่ เก็บไว้กินในครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเหมือนเดิม			
16	เมื่อป่วยเพียงเล็กน้อย ใช้ยาสามัญประจำบ้านก่อน			
17	ดูแลตนเองเมื่อมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น พักผ่อน ดื่มน้ำมากๆ งดเหล้า บุหรี่			
18	กินยาเมื่อนึกได้ โดยไม่คำนึงว่าเป็นยาก่อน หรือหลังอาหาร			
19	ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเมื่อป่วย			
20	ไปพบแพทย์คนเดิมเมื่ออาการไม่ทุเลา			



ขอขอบคุณ  
ที่ให้ความร่วมมือ

จาก  
ผู้วิจัย

## ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ  
ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก  
และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 29 ค่าความยากง่าย ( P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบ  
 สอบถามพฤติกรรมด้านความรู้ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อ  
 เชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.64	0.45
2	0.80	0.20
3	0.57	0.50
4	0.61	0.25
5	0.74	0.48
6	0.28	0.20
7	0.50	0.25
8	0.68	0.34
9	0.60	0.62
10	0.51	0.62
11	0.73	0.24
12	0.38	0.64
13	0.58	0.68
14	0.67	0.42
15	0.58	0.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมด้านความรู้ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวน  
 สุนันทาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ 0.55

ตาราง 30 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรม  
ด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเมื่อป่วย  
ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
	ด้านการรับรู้	พฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง
1	0.20	0.26
2	0.20	0.43
3	0.50	0.34
4	0.35	0.27
5	0.33	0.32
6	0.31	0.31
7	0.54	0.40
8	0.20	0.31
9	0.54	0.20
10	0.46	0.30
11		0.33
12		0.38
13		0.40
14		0.20
15		0.20
16		0.20
17		0.37
18		0.20
19		0.46
20		0.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการรับรู้ เท่ากับ 0.57  
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.70

ตาราง 31 เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และทิศทางของคำถามพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทาเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ด้านความรู้		ด้านการรับรู้			พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
ข้อ	ตอบ	ข้อ	ทิศทาง	การรับรู้แต่ละด้าน	ข้อ	ทิศทาง
1	X	1	-	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1	+
2	✓	2	+	การรับรู้ความรุนแรง	2	+
3	X	3	-	การรับรู้ประโยชน์	3	+
4	✓	4	-	การรับรู้ประโยชน์	4	-
5	X	5	-	การรับรู้ประโยชน์	5	+
6	✓	6	-	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	6	+
7	X	7	-	การรับรู้อุปสรรค	7	+
8	✓	8	+	การรับรู้ความรุนแรง	8	+
9	X	9	-	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	9	-
10	X	10	-	การรับรู้ประโยชน์	10	+
11	✓				11	-
12	X				12	+
13	X				13	+
14	X				14	-
15	✓				15	-
					16	+
					17	+
					18	-
					19	+
					20	+

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชุตีมา เนาวโนนทอง
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2517
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2024/68 ถ. ประชาสงเคราะห์ 39 ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10320
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษา จากโรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม
พ.ศ.2539	ศึกษาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์
พ.ศ.2545	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
ระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

ของ

ชុติมา เนาวีโนนทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษา

พฤษภาคม 2545

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาคือปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ขณะที่ศึกษารายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และการรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 – 4 ภาคปกติ จำนวน 374 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ (t-test) ค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์

จากการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของนักศึกษาคือ

1. นักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับดี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง มีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับดี
2. นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ต่างกัน มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาที่มีอายุ ระดับชั้นปี ขณะที่ศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพศ รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

FACTOR AFFECTING THE SELF-CARE BEHAVIOR OF RAJABHAT INSTITUTE  
SUANSUNANDA STUDENTS HAVING ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION

AN ABSTRACT

BY

CHUTIMA NAONONTHONG

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

May 2002

The objectives of this work were to study and compare the self-care behavior of Rajabhat Institute Suansunanda students having acute respiratory tract infection. The study variables were biosocial factors, i.e., sexes, ages, grade levels in schools, faculty studied, family income and guardian's occupation, predisposing factors, i.e., knowledge concerning acute respiratory tract infection and perception in 4 aspects (perceived susceptibility, perceived severity of the disease, perceived benefits in the practice and perceived barriers in the practice) enabling factors, i.e., advices from close person and advices from health personnel.

The sample size consisted of 374 students from years 1 – 4 selected by using multistage sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by the researcher. Percentages, arithmetic means, standard deviation, t-test, one way analysis of variance and comparison by Newman Keuls method were used for the data analysis.

The results were as follows:

1. Most of the students had good level in knowledge concerning acute respiratory tract infection, perceived susceptibility, perceived severity of the disease and perceived benefits in the practice but they had moderate level of perceived barriers in the practice. They also had moderate level of receiving advices from close persons and advices from health personnel. The self-care behavior was in good level.

2. The students with differences in knowledge concerning acute respiratory tract infection, perceived susceptibility, of perceived barriers in the practice and advices from close person and from health personnel had different self-care behaviors when they had acute respiratory tract infection at the .05 level.

3. The students with differences in ages, grade levels in schools, faculty studied, had different self-care behaviors when they had acute respiratory tract infection at the .05 level.

4. The students with perceived severity, perceived benefits in the practice, sexes, family income and guardian's occupations had no different in self-care behaviors when they had acute respiratory tract infection.