

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่  
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย



อำนาจ พันธุ์พิทักษ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาดอเนียง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า  
ด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วย  
โรคเรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....  
(ดร.สมชาย จาดศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาดอเนียง

พฤษภาคม 2555



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี จากความกรุณาให้ความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. สมชาย จาคตรี อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ช่วยตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจ และเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.รัตนา ทรัพย์บำรุง รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิชาการวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายแพทย์ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมทั่วไป) รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และนางเสาวณีย์ เปลียนพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอพญาเม็งรายทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูล ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ ความรู้ด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้คณะผู้ศึกษาสามารถดำเนินการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้สำเร็จ คุณงามความดี และสิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ขอมอบให้แก่บุพการี และครอบครัวของผู้ศึกษา ตลอดจนทุกท่านที่นำข้อมูลมาอ้างอิงประกอบการศึกษาและมีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

อำนาจ พันธุ์พิทักษ์

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>ชื่อเรื่อง</b>      | การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย |
| <b>ผู้ศึกษาค้นคว้า</b> | อำนาจ พันธุ์พิทักษ์  |
| <b>ประธานที่ปรึกษา</b> | ดร.สมชาย จาคศิริ   |
| <b>ประเภทสารนิพนธ์</b> | การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พ.ศ. 2555   |

### บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 ในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 296 คน ข้อมูลรวบรวมโดยแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสถิติที่ใช้ คือ T-test, Anova, Correlation และการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับความรู้น้อย ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค ( $p < 0.05$ ) คือ ทุกหนึ่งพันบาทที่เปลี่ยนไปจะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเปลี่ยนไป 0.138 คะแนน และทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.240, 0.318, และ 0.213 ตามลำดับ

**Title** A STUDY OF FACTORS AFFECTING INFLUENZA PREVENTATIVE BEHAVIOR OF CHRONIC DISEASE PATIENTS IN PHAYAMENGRAI DISTRICT, CHAINGRAI PROVINCE

**Author** Amnat Panpitak

**Advisor** Dr. Somchai Jadsri

**Type of Degree** Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

### ABSTRACT

The aims of this study were to determine behaviors for preventive influenza and its relationship to relevant factors. The sample from 7 groups of chronic disease patients who had influenza vaccination in 2012, Phayamengrai District, Chiang Rai Province included 296 people. Data was collected by questionnaires, designed to 6 parts including general data, knowledge regarding influenza, perceived risk and perceived severity of disease, reinforcing factors and preventive disease motives, behaviors for preventive influenza and suggestions. Statistics employed in the study were t-test, Anova, correlation and multiple regression.

The results indicated that knowledge regarding influenza of sample group was low score, perceived risk and perceived severity of disease, reinforcing factors and preventive disease motive, behaviors for preventive influenza were moderate score. And also found the relationships between behavior and income, knowledge, perceived risk and perceived severity of disease ( $p < 0.05$ ). It might be described as changing one thousand baht would change behavior score by 0.138. And each one score increasing of knowledge regarding influenza, perceived risk and perceived severity of disease, and reinforcing factors and preventive disease motives would increase behavior score by 0.240, 0.318 and 0.213 respectively.

## สารบัญ

| บทที่  | หน้า |
|--|------|
| 1 บทนำ.....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย .....  | 2    |
| ขอบเขตของงานวิจัย .....  | 3    |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....  | 3    |
| ตัวแปรที่ศึกษา.....  | 3    |
| สถานที่ทำวิจัย .....   | 3    |
| ระยะเวลาทำการวิจัย.....  | 3    |
| สมมติฐานของการวิจัย.....   | 4    |
| ข้อจำกัดของการวิจัย .....  | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....   | 4    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....   | 5    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 6    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่ .....   | 6    |
| เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม<br>ป้องกันโรค.....        | 14   |
| แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและ<br>ควบคุมโรค ..... | 21   |
| เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....  | 24   |
| เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้.....   | 28   |
| เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม.....                      | 35   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....  | 53   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า   |
|-------|--|
| 3     | วิธีดำเนินการวิจัย..... 55   |
|       | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 55   |
|       | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 56   |
|       | การหาคุณภาพและเครื่องมือ ..... 59  |
|       | การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ..... 59   |
|       | การเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 59   |
|       | การวิเคราะห์ข้อมูล ..... 60  |
| 4     | ผลการวิจัย ..... 61  |
|       | ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ..... 61   |
|       | ตอนที่ 2 ความรู้การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัย<br>สนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกัน<br>โรคใช้หวัดใหญ่..... 65 |
|       | ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน..... 66   |
|       | ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ..... 70  |
| 5     | บทสรุป..... 71   |
|       | สรุปผลการวิจัย..... 71   |
|       | อภิปรายผล ..... 73   |
|       | ข้อเสนอแนะ ..... 75  |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                    | หน้า |
|--|------|
| บรรณานุกรม.....                          | 77   |
| ภาคผนวก.....                             | 80   |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... | 81   |
| ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า.....              | 89   |





## สารบัญตาราง

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงอาการสำคัญของโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กและวัยรุ่น .....  | 10   |
| 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....  | 61   |
| 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ..... | 65   |
| 4 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย .....   | 66   |
| 5 แสดงความสัมพันธ์อายุ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย .....                       | 68   |
| 6 แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ของตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย .....   | 69   |

# สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| 1 | แสดงกรอบแนวคิด..... | 5 |
|---|---------------------|---|



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบบหายใจเฉียบพลันหลายชนิด พบได้ในทุกกลุ่มอายุ มีอาการตั้งแต่อาการใช้น้ำมูกไหลธรรมดาจนถึงอาการปอดบวมหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมจำนวนมาก โดยเฉพาะอัตราเกิดโรคอยู่ระหว่างร้อยละ 10-20 ของประชากร (ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, 2552) ในแต่ละปีมีการระบาดของไข้หวัดตามฤดูกาลอยู่ทั่วโลก และในรอบ 11 ถึง 40 ปี จะมีการระบาดใหญ่แพร่กระจายไปทั่วทุกมุมโลก (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2552) ซึ่งในอดีตการระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่รัสเซีย ในปี พ.ศ. 2432-2433, การระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปนในปี พ.ศ. 2461-2462 การระบาดของไข้หวัดใหญ่เอเชียในปี พ.ศ. 2500 การระบาดของไข้หวัดใหญ่ฮ่องกงในปี พ.ศ. 2511-2512 และล่าสุดในปี พ.ศ. 2552 สถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ (H1N1) 2009 ในต่างประเทศได้ขยายการระบาดและส่งผลกระทบต่อเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2553 (เว็บไซต์ <http://www.who.int>) พบการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ในภูมิภาคเอเชียใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาใต้บางส่วน และสหรัฐอเมริกา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ 25 ประเทศ ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ร้อยละ 90.8 ส่วนใหญ่เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) และไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B ร้อยละ 9.2

จากสถิติในอดีตไข้หวัดใหญ่มีวงจรรของการระบาดถึงสองหรือสามระลอกในประเทศไทยครั้งที่สำคัญ ได้แก่ การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในสมัยรัชกาลที่ 6 ในปี พ.ศ. 2461 การระบาดของไข้หวัดเอเชีย ในปี พ.ศ. 2500-2501 การระบาดของไข้หวัดใหญ่ฮ่องกงในปี พ.ศ. 2511-2512 การระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ระหว่างปี พ.ศ. 2511-2518 รวมทั้งการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (H1N1) 2009 ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2553 แพร่ระบาดในประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก กล่าวคือ ลักษณะการระบาดจะเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศต้นเดือนพฤษภาคม 2552 ต่อมาเริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง จนถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2553 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 107 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่าจะมีหลายล้านคนทั่ว และในปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สะสมตั้งแต่ 1 มกราคม-10 กรกฎาคม 2554 ทั้งสิ้น 14,198 รายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ต่าง ๆ ดังนี้ ไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) จำนวน 641 ราย ชนิด A ไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 201 ราย ชนิด B จำนวน 130 ราย ชนิด A (H1) 53 ราย ชนิด A (H3) 8 ราย และไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 13,165 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 6 ราย เป็นผู้เสียชีวิต ยืนยันเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ทั้ง 6 รายประเทศ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

ในส่วนของอำเภอพญาเม็งราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลในปี 2552 จำนวน 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.79 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย) และปี 2553 จำนวน 106 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 224.06 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยาโรงพยาบาลพญาเม็งราย) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วย สงสัยและมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ที่ได้รับยาแต่ไม่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นไปตาม นโยบายของรัฐบาลที่ให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาโดยเร็วเพื่อลดอัตราการป่วยตายอีกจำนวนหนึ่ง จาก การคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาในหลายสถาบันได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า มีโอกาสสูงที่ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะกลับมาระบาดอีกครั้งหนึ่ง หรือมีโอกาสที่เชื้อไข้หวัดใหญ่ อาจมีการกลายพันธุ์ต่อไปได้อีก การเตรียมพร้อมรับการระบาดของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน รวมถึงความร่วมมือในบทบาทหน้าที่เชื่อมโยงและประสานงานที่ดี การมี ความรู้ในการป้องกันตนเองและการลดการแพร่กระจายเชื้อ จึงมีความจำเป็นในการลด การระบาดและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้ และหนึ่งในการเตรียมพร้อมนี้ ประเทศไทยได้เริ่มรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก ๆ เนื่องจากเป็นกลุ่ม ที่ถูกจัดลำดับว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ผู้ทำการวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย” โดยผู้ทำการวิจัยหวังว่าผล ของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริม พฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ควบคู่กับการให้วัคซีนป้องกันโรคต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้าน

ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

### ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ที่มาเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะทางสังคม การเคยเป็นไข้หวัดใหญ่ในปีที่ผ่านมา หรือมีบุคคลในบ้าน หรือญาติที่เป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยน

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

1.3 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่

1.4 ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

### สถานที่ทำวิจัย

เขตพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

### ระยะเวลาทำการวิจัย

ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

## สมมติฐานของการวิจัย

มีตัวแปรปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

## ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคซึ่งมีทุกกลุ่มอายุ และทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปโดยคล่องตัวในการศึกษาวิจัย จึงได้ตัดประชากรในกลุ่มเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มผู้ที่มีอาการทางสมองออกไป

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร ปัจจัยด้านความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยด้านปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 7 โรค ดังนี้

2.1 ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 หอบหืด

2.3 หัวใจ

2.4 หลอดเลือดสมอง

2.5 ไตวาย

2.6 ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด

2.7 เบาหวาน

3. โรคไข้หวัดใหญ่หมายถึงโรคไข้หวัดใหญ่จากเชื้อไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อ้างอิงดังต่อไปนี้

4.1 การล้างมือให้สะอาดการล้างมือบ่อย ๆ และการล้างมือก่อนและหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารชบถ่ายไอจามสั่งน้ำมูก แคะจมูก ขยี้ตาสัมผัสสัตว์ขยะและสิ่งของที่สัมผัสบ่อย ๆ เป็นต้น

4.2 สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการเป็นหวัดหรือเมื่อมีความจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนกวดวิชา รถโดยสารประจำทาง ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

4.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ร้านเกมคอมพิวเตอร์ ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬาตลาดนัด เป็นต้น

4.4 หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนตักอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น

4.5 การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ

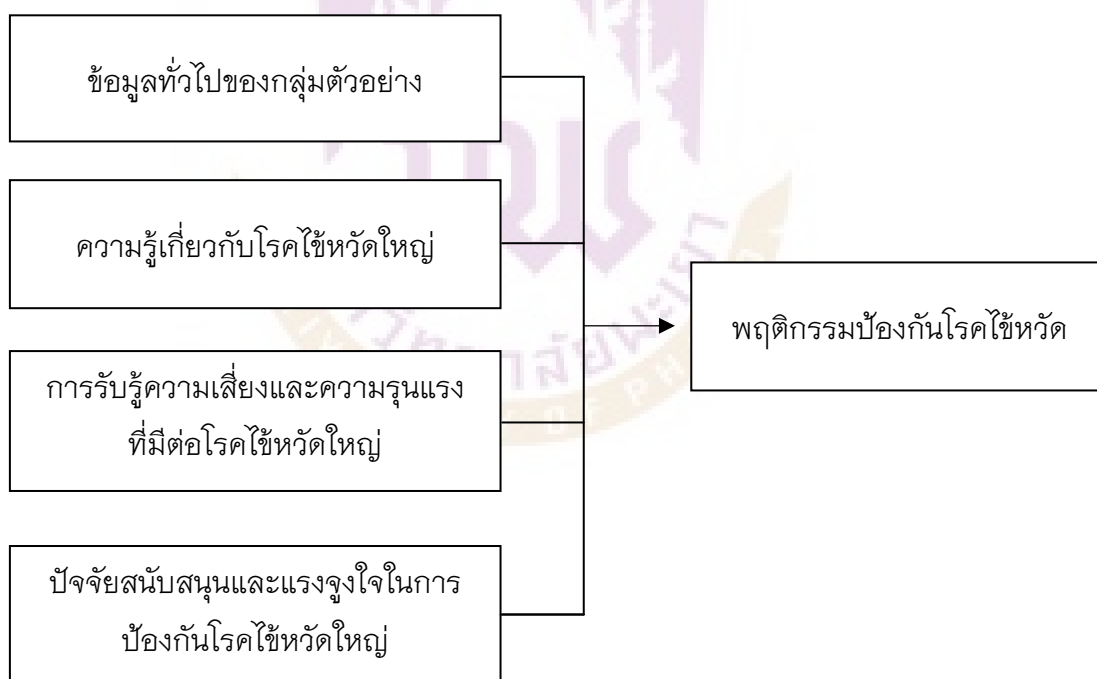
4.6 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที

5. ความรู้ หมายถึง ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

6. ความเสี่ยง หมายถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

7. ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นให้มีความต้องการหรือมีแรงขับที่เป็นเหตุชักนำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่
2. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค
3. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
4. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
5. เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดใหญ่

##### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้ออินฟลูเอนซ่าไวรัส (Influenza virus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอเรียกชื่อเต็ม ๆ ว่า กรดไรโบนิวคลีอิก(Ribonucleic acid–RNA) กล่าวคือ มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ ชนิดเดียวไม่มีกรดนิวคลีอิก ชนิดดีเอ็นเอหรือกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิก (Deoxyribonucleic acid–DNA) ปะปนอยู่เลย จำแนกไว้ในสกุล ออโรมิทโซไวรัส และจำแนกย่อยลงไปอีกเป็นจีโนมอินฟลูเอนซ่าไวรัส และจีโนมอินฟลูเอนซ่าซี ไข้หวัดใหญ่ยังจำแนกเป็น 3 ชนิด (type) คือ ไวรัสชนิดเอเป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก ไวรัสชนิดบีทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนชนิดซีมักเป็นการติดเชื้อที่แสดงอาการอย่างอ่อนหรือไม่แสดงอาการ และไม่ทำให้เกิดการระบาด

##### 2. การจำแนกชนิดไวรัสไข้หวัดใหญ่

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| สกุล   | Orthomyxoviridae                 |
| จีโนม  | Influenza virus                  |
|        | Influenza c virus                |
|        | Gothogo virus                    |
| ท้ายปี | Influenza virus: Type A & type B |



### Influenza C virus: Type C

เชื้อไวรัสชนิดนี้ แบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามความแตกต่างของโปรตีนของไวรัสที่มีคุณสมบัติเป็นแอนติเจน เรียกว่า ฮีแม็กกลูตินิน (hemagglutinin เรียกสั้น ๆ ว่า H) มีชนิดย่อย ๆ ลงไปอีก 16 ชนิดย่อย เรียกเป็นรหัสว่า H1-H16 และนิวรามินิเดส (neuraminidase เรียกสั้น ๆ ว่า N) มีชนิดย่อย ๆ ลงไปอีก 9 ชนิดย่อย เรียกเป็นรหัสว่า N1-H9 การเรียกชื่อแต่ละสายพันธุ์จึงต้องมีรหัสกำกับเสมอเพื่อป้องกันการสับสน ชนิดย่อยของไวรัสเอที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในคนที่พบในปัจจุบัน ได้แก่ A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2), A(H5N1) และ A(H9N2) ส่วนไวรัสชนิด B ไม่มีแบ่งเป็นชนิดย่อยมีเฉพาะไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ เท่านั้นที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งในมนุษย์ และในสัตว์ชนิดอื่นหลาย ๆ ประเภท แต่สำหรับมนุษย์สามารถติดเชื้อได้ทั้งไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอบี และซี

### 3. การกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่

ไวรัสไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอจะมีการกลายพันธุ์อยู่เสมอและทำให้เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่เป็นระยะ ๆ การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมหรือการกลายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดใหญ่มีสองชนิด คือ

3.1 antigenic drift เป็นการเปลี่ยนแปลงบางส่วนของไวรัส โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ H หรือ N บ้างเล็กน้อยตลอดเวลา ทำให้เกิดไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ร่างกายไม่เคยเจอจึงไม่มีภูมิต่อเชื้อโรคนี้ตัวอย่างการเกิดการกลายพันธุ์ทำให้ในแต่ละปีต้องคิดวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่

3.2 antigenic shift คือ การที่เชื้อไวรัสไข้หวัดมีการเปลี่ยนแปลงที่สารพันธุกรรม เช่น การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2 ชนิด ต่างกัน ในขณะเดียวกันซ้ำซ้อนในเซลล์เดียวกันในสัตว์ชนิดเดียวกัน เมื่อเชื่อนั้นไปติดเชื้อสัตว์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของเชื้อไวรัสอย่างทันที ทำให้เกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่คนไม่รู้จักและไม่เคยมีภูมิต่อเชื้อโรคเมื่อเชื้อโรคเข้าสู่คน คนไม่มีภูมิต่อเชื้อโรคจึงเกิดการระบาดไปทั่วโลกดังเคยเกิดมาเมื่อปี 1918 ที่ประเทศสเปน การเกิด antigenic shift มักจะเกิดกับสัตว์เลี้ยงใกล้ตัว เช่น แมว หมู

### 4. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A H1N1) เป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คนเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอเอช 1 เอ็น 1 (A / H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบทั้งในสุกรและในคน เป็นเชื้อที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ซึ่งมีสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่สุกร และไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกด้วย แต่ไม่พบว่ามี การติดต่อมาจากสุกร เริ่มพบการระบาดที่ประเทศเม็กซิโกและแพร่ไปกับผู้เดินทางไปในอีก

หลายประเทศระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขใช้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” และเมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 เมษายนที่ผ่านมาจึงเปลี่ยนชื่อเป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1” และใช้ชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

## 5. การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

การติดเชื้อเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยติดต่อกันทางฝอยละอองเสมหะ น้ำลายของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ออกมาจากทางเดินหายใจตอนบน โดยการไอ จาม ออกมา การติดต่อทางเดินอากาศ (airborne transmission) ก็อาจเกิดขึ้นได้

## 6. ลักษณะอาการของไข้หวัดใหญ่

ลักษณะอาการของโรคไข้หวัดใหญ่มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง ตัวร้อน หนาว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อมาก โดยเฉพาะที่หลัง ต้นแขนต้นขา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชมในคอ คัดจมูก มีน้ำมูกใส ๆ ไอแห้ง ๆ จุกแน่นท้อง แต่บางรายอาจไม่มีอาการ คัดจมูก หรือเป็นหวัดเลยก็ได้ มีข้อสังเกตว่า ไข้หวัดใหญ่มักเป็นหวัดน้อย แต่หวัดน้อยมักเป็นหวัดมาก ไข้มักเป็นอยู่ 2-4 วัน แล้วค่อย ๆ ลดลง อาการไอและอ่อนเพลีย อาจเป็นอยู่ 1-4 สัปดาห์ แม้ว่าอาการอื่น ๆ จะหายลงแล้ว บางรายเมื่อหายจากไข้หวัดใหญ่แล้วอาจมีอาการ เวียนศีรษะ เมารถเมาเรือ เนื่องจากการอักเสบของอวัยวะการทรงตัวในหูชั้นใน ซึ่งมักจะหายเอง ใน 3-5 วัน ในบางรายเชื้ออาจจะลามเข้าปอดทำให้เกิดปอดบวม ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามตัวปวดกล้ามเนื้อมาก จะพบมากทุกอายุโดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต เป็นต้น ตัวอย่างของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ผ่านมา เช่น การระบาดของสายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิด A (สายพันธุ์ H1 N1) แพร่ติดต่อระหว่างคนสู่คน โดยโรคนี้สามารถแพร่ระบาดระหว่างประเทศและในประเทศไทยได้อย่างรวดเร็วและเพื่อให้ การสังเกตอาการง่ายขึ้น เราอาจแบ่งโรคไข้หวัดใหญ่ได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ ไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน

### 6.1 ไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

6.1.1 ไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นไข้หวัดใหญ่จะมีไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 องศาเซลเซียส) ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับเชื้อ ระยะพักตัวของโรคมักจะสั้นซึ่งจะขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่ได้รับ อาจจะนานถึง 4-5 วัน หรืออาจสั้นเพียง 24-48 ชั่วโมง ก็ได้ อาการนี้มักจะเริ่มด้วยมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ตามมาด้วยไข้สูง ปวดศีรษะ หนาวสั่น และมีอาการไอแห้ง ๆ ในวันแรกที่ป่วยผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่บางรายอาจจะมี

อาการทางระบบหายใจน้อย แต่มีอาการไม่สบาย ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว และปวดหลังมากกว่าอย่างไรก็ตามอาการคัดจมูกมักจะพบบ่อยและอาการที่ร่วมด้วยก็คือ คอแห้งและคันคอมากกว่า ที่จะมีอาการเจ็บคอ ในบางรายอาจจะมีน้ำมูกไหลอย่างมาก และมีอาการจามด้วยตาแดงและน้ำตามักจะไหล ต่อมาเมื่อมีอาการไอมากขึ้นมีอาการเจ็บบริเวณกลางอก ถึงแม้ว่าคอแดงแต่ไม่มี exudate ต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่โต เสียงแหบหรือบางรายเสียงแห้งหายไปก็ได้ ผู้ป่วยจะนอนหลับไม่สนิท เบื่ออาหาร คลื่นไส้และเวียนศีรษะด้วย ลิ้นมักจะปกติ แต่อาจมีกลิ่นปากบ้าง ในราย ที่ได้นอนพักอาการโดยทั่วไปมักไม่รุนแรง ภายใน 3-4 วัน ไข้จะลดลงสู่ระดับปกติและส่วนใหญ่จะลดลงในเวลาไม่เกิน 5 วัน แต่จะยังคงมีอาการอ่อนเพลีย และมีอาการไอมีเสมหะเป็นก้อน ๆ ต่อไปอีก 2-3 วัน ผู้ป่วยจะกลับไปปฏิบัติงานได้ตามปกติภายใน 7-10 วัน

ในระหว่างที่โรคกำลังดำเนินอยู่ การตรวจทางกายภาพอาจจะได้ fine rale เป็น หย่อม ๆ หรืออาจพบว่ามีความเสียงหายใจเบาลง การถ่ายภาพรังสีปอด พบว่าปกติ ในรายที่มีโรคปอด-หลอดลมอยู่เดิมอาจฟังได้เสียง rale และ wheezing rhonchi ได้ ซึ่งพิจารณาเห็นหัวใจมักจะช้าลงมากกว่าที่จะเต้นเร็วกว่าปกติ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นในระหว่างที่มีไข้ ยกเว้นในรายที่มีโรคหัวใจอยู่เดิม หรือผู้ป่วยสูงอายุอาจพบว่าลดต่ำลง ในคนปกติจะไม่พบ extrasystole แต่ใน EKG อาจพบว่าการเปลี่ยนแปลงของ T waves และ S-T segments ได้บ้างเล็กน้อยในรายที่มีรอยโรค ที่ลิ้นหัวใจ มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ปอดอักเสบอย่างรุนแรง ESR มักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเม็ดเลือดขาวก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6.1.2 ไข้หวัดใหญ่ในเด็ก อาการจะขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยด้วยหากผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 4 ขวบ มักจะมีอาการชัก มี croup หรือภาวะแทรกซ้อนทางปอด ซึ่งจะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เด็กมักจะไอมากอาเจียนและบางรายมีอาการคอแห้ง แต่การตรวจ CSF พบว่าปกติในบางรายอาจมีไข้สูงอยู่นานวัน เป็นเหตุได้ศึกษาผู้ป่วย จำนวน 185 ราย ในกลุ่มอายุต่าง ๆ ใน นครเมลเบิร์น เมื่อปี พ.ศ. 2516 พบว่ามีอาการต่าง ๆ กันดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงอาการสำคัญของโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กและวัยรุ่น

| อาการ                   | อายุแรกเกิด-4 ปี | อายุ4-9 ปี | อายุ10-19 ปี |
|-------------------------|------------------|------------|--------------|
| ไอ                      | 40               | 5          | -            |
| ไอ, น้ำมูกไหล           | 22               | -          | -            |
| ไอ, ปวดศรีษะ            | -                | 7          | 6            |
| ไอ, ปวดศรีษะ, ปวดตามตัว | -                | -          | 14           |
| ไอ, เจ็บคอ              | -                | -          | 5            |
| Croup                   | 28               | 5          | 5            |
| ชัก                     | 14               | -          | -            |
| อาเจียน                 | 10               | 6          | -            |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ     | -                | -          | 23           |
| เจ็บคอ                  | -                | -          | 15           |
| ไข้สูงนานวัน            | 5                | 1          | 1            |
| ปอดบวม                  | 12               | 3          | 0            |
| Lumbar puncture         | 19               | 6          | 15           |

มีข้อที่น่าสังเกตก็คือ เด็กที่ป่วยด้วยเชื้อ Influenza B มักมีอาการรุนแรงกว่าที่ป่วยด้วย Influenza A และอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลก็จะมากกว่าด้วย ในเด็กอาจพบว่ามีเลือดกำเดาไหลด้วยในเด็กแรกเกิดมักจะมีอาการอ่อนคล้ายไข้หวัดธรรมดา

6.1.3 ไข้หวัดใหญ่ในหญิงมีครรภ์และผลต่อทารกในครรภ์สตรีมีครรภ์จะมีอันตรายสูงหากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ในระยะไตรมาสที่ 3 พบว่าอันตรายค่อนข้างสูง ในระหว่างการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2500 ผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนทางปอดอย่าง รุนแรงและทารกอาจถึงแก่กรรมด้วยยิ่งในรายที่มีลิ้นหัวใจไม่ตรัสตีบ ภาวะแทรกซ้อนทางปอดจะพบในอัตราที่สูงขึ้นด้วย สำหรับทารกในครรภ์อาจจะได้รับผลจากการที่มารดาป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่อาจจะตายระหว่างคลอดหรือหลังคลอดใหม่ ๆ อาจคลอดก่อนกำหนด อาจมีความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

## 6.2 โรคไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ภาวะแทรกซ้อนต่อทางเดินหายใจในส่วนล่าง ระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาทกลางแต่ส่วนใหญ่จะเกิดที่ทางเดินหายใจทั้งนี้

เนื่องจากขณะที่ไวรัสไข้หวัดใหญ่เพิ่มจำนวนเยื่อทางเดินหายใจจะถูกทำลายอย่างมาก (Epithelial necrosis)

### 6.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ

1) Tracheo-bronchitis และ bronchiolitis ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะมีอาการไอมีเสมหะมาก เจ็บกลางอก แน่นหน้าอก และหายใจมีเสียงหวีดทั่วปอดมักจะเกิดในผู้สูงอายุและผู้ที่มี chronic obstructive bronchitis อยู่เดิม ภาพรังสีปอดจะปกติ

2) Influenzal pneumonia ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบ เจ็บหน้าอก ไอ มีเสมหะมากเสมหะมีลักษณะเป็นมูก หรือเป็นฟอง ๆ และมักมีเลือดติดออกมาด้วยซึ่งแสดงว่า ฝูงลมเกิดการอักเสบแล้ว ตรวจพบ rale เสียงเหมือนฟองน้ำ (Bubbling rale) เคาะปอดทึบ แต่ภาวะแทรกซ้อน อื่น ๆ เช่น empyema มักไม่ใคร่พบภาพรังสีปอดจะเห็นว่าปอดอักเสบอย่างชัดเจน การเกิดปอดบวมนี้จะเกิดจากไวรัสเอง (primary influenza pneumonia) หรือเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมก็ได้ (staphylococcus, hemophilus และ pneumococcus) ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือด-ปอดอยู่เดิมหากเกิดเป็นปอดบวมอัตราตายจะสูงมาก

6.2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจดังได้กล่าวไว้แล้วว่าในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจอยู่เดิมมักจะมีภาวะแทรกซ้อนทางปอดในอัตราที่สูง สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจโดยตรงนั้นได้แก่ myocarditis นอกจากนั้นอาจจะพบการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียงหัวใจการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจหรือในคนที่ไม่เคยเป็นโรคหัวใจอยู่เดิมอาจพบว่ามี congestive heart failure ได้ ในผู้สูงอายุอาจพบว่ามี ความดันโลหิตลดลงต่ำลง และ ถึงแก่กรรมเฉียบพลันก็ได้ มีผู้เคยแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้จากกล้ามเนื้อหัวใจด้วย ในบางกรณีอาจมีการอักเสบของเยื่อหุ้มด้วยก็ได้ ผู้ที่เสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจ ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็น ischemic heart disease

6.2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทอาจพบว่ามี encephalitis หรือ encephalopathy มักเกิดแก่ผู้ป่วยเด็ก นอกจากนั้นพบว่าอาจเกิด Guillain-Barre syndrome ก็ได้

## 7. กลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรง

กลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กที่อายุ 6-23 เดือน ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวและผู้สูงอายุ

เด็กและผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัวได้แก่โรคหอบหืด Bronchopulmonary dysplasia (BPD) โรคหัวใจที่มี unstable hemodynamic มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม มีภาวะ hemoglobinopathy

หรือโรคเลือด ต้องกินยาแอสไพรินเป็นเวลานาน โรคไตเรื้อรัง โรคเมตาบอลิซึมเรื้อรัง (chronic metabolic disease) เช่น เบาหวาน

#### 8. การวินิจฉัยทางคลินิก

การวินิจฉัยเบื้องต้นแพทย์ทั่วไปอาจวินิจฉัยโรคเบื้องต้นว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ได้โดยอาศัยอาการและอาการแสดงคือไข้สูงเฉียบพลัน อาจสูงมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการอีก 2 อย่าง คือ ไอ เจ็บคออาการทางจมูก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก

#### 9. การวินิจฉัยแยกโรค

โรคที่ต้องพิจารณาแยก คือ ไข้มาลาเรีย ไข้หวัดธรรมดา โรคเฉียบพลันของอวัยวะหายใจตอนบนที่เกิดจากการติดเชื้อที่ยังไม่ทราบแน่ชัด ปอดอักเสบจากไวรัสอื่น ๆ โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ หัดซึ่งมีผื่นขึ้นไม่มาก โรคติดเชื้อของระบบหายใจที่เกิดจากไวรัสชนิดอื่น ๆ และโรคติดเชื้อแบคทีเรียอีกหลายชนิด การให้การวินิจฉัยยืนยันขั้นสุดท้ายต้องอาศัยการทดสอบการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การเวชศาสตร์ชั้นสูง

#### 10. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

ในระหว่างที่โรคไข้หวัดใหญ่กำลังระบาด การพิจารณาโรคไม่ยากเพราะจะมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มซึ่งมีอาการคล้าย ๆ กันดังที่กล่าวมาเบื้องต้น และป่วยพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ๆ และมากได้ข่าวการระบาดของโรคมาจากพื้นที่หรือประเทศใกล้เคียงก่อน

#### 11. การวินิจฉัยทางด้านเวชศาสตร์ชั้นสูง

11.1 การตรวจหาเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซ่า อาจทำได้โดยการทำสวอบ (swab) จากคอผู้ป่วยในระยะที่กำลังมีอาการมาก และนำไปฉีดเพาะในไข่ไก่ที่ฟักเป็นตัวแล้ว หรือเพาะในเซลล์เพาะ (cell culture) ซึ่งเป็นเซลล์เฉพาะ การทดสอบปฏิกิริยาน้ำเหลืองโดยวิธีคอมพลีเมนต์ฟิสิกซ์ชัน หรืออีแม็กกลูตินเนชัน-อินฮิบิชัน ก็เป็นวิธีช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ แต่เปลืองทั้งเวลาและงบประมาณ จึงไม่ค่อยมีประโยชน์ในทางด้านการวินิจฉัยเพื่อรักษา แต่มีประโยชน์ในแง่ระบาดวิทยาในด้านการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์เชื้อโรคเพื่อป้องกันการติดต่อยา

#### 11.2 การตรวจหาแอนติเจนหรืออาร์เอ็นเอของไวรัส โดยวิธี

11.2.1 ย้อมสี อิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ โดยย้อมสีโดยตรงจากตัวอย่างตรวจ รายงานผลได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง จะบอกได้ว่าเป็นหัยป์ เอ บี หรือ ซี บอกรายละเอียดมากกว่านี้ไม่ได้ และบอกไม่ได้ว่าเป็นไวรัสของมนุษย์หรือสัตว์ แต่ก็มีประโยชน์ในแง่การตัดสินใจรักษาว่าเป็นไข้หวัดใหญ่จริงหรือไม่

11.2.2 อาร์ที-พีซีอาร์ (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction) หรือโดยวิธี Real time RT-PCR ซึ่งจะรายงานผลได้ภายในเวลา 2-3 ชั่วโมง และสามารถแยก สับท่ายป์ได้จึงเป็นที่นิยมกันมาก วิธีนี้จะทดสอบได้ผลเร็วกว่าการเพาะเชื้อการวิเคราะห์ระดับ อนุจะช่วยชี้แนะเรื่องการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์

11.3 การเพาะแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Virus isolation) ถือเป็นวิธีมาตรฐานแต่ กินเวลา กว่าที่จะตอบผลได้ใช้เวลา ประมาณ 4-10 วัน ตัวอย่างที่เหมาะสมจะนำไปเพาะแยก เชื้อได้แก่ สิ่งที่ป้ายจากเนโซฟาริงซ์ ป้ายจากในคอ ป้ายจากจมูก หรือดูดของเหลวออกจาก ภายใจมูก หรือสิ่งชะล้างออกจากโพรงจมูก

เพาะไวรัสโดยใช้ไข่ไก่ฟัก โดยฉีดตัวอย่างเข้าไปในถุงหุ้มรก แล้วเอาน้ำใน ถุงหล่อถุงหุ้มรกไปทดสอบหาแอนติเจนฮีแม็กกลูตินินในเบื้องต้น แล้วจึงทดสอบต่อไปอีกว่า เป็นท่ายป์ หรือสับท่ายป์ใด สายพันธุ์ใด ตามวิธีที่เหมาะสมต่อไป

เพาะเชื้อในเซลล์เพาะ จะต้องเลือกเซลล์ที่เหมาะสม เช่น ไวรัสไข้หวัดใหญ่ มนุษย์ใช้เพาะบนเซลล์ chicken fibroblast แล้วเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ และทดสอบหา แอนติเจนฮีแม็กกลูตินินในเบื้องต้นคล้ายกับการเพาะในไข่ และดำเนินการต่อไปในลักษณะ เดียวกัน การเพาะเชื้อจะรายงานผลเบื้องต้นได้ในเวลา 3-5 วัน หรือ 10 วันในไวรัสบางตัว

11.4 การชันสูตรปฏิบัติการยาน้ำเหลือง ตัวอย่างคือซีรัมให้เจาะเลือดผู้ป่วย 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ ตัวอย่างแรกเจาะเลือดในขณะที่เริ่มป่วย ตัวอย่างที่สองเจาะเลือด ในขณะที่ฟื้นโรค แยกซีรัมเอาไว้ตรวจพร้อมกัน แล้วดูว่ามีระดับแตกต่างกันอย่างไร อาจตรวจ แยกหาอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม หรือ จี หรือตรวจรวมก็ได้

## 12. การรักษา

ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่จะหายเองหากมีอาการไม่มากอาจจะดูแล เองที่บ้านวิธีการดูแลมีดังนี้ให้นอนพักไม่ควรจะออกกำลังกายให้ดื่มน้ำเกลือแร่หรือดื่มน้ำ ผลไม้ ไม่ควรดื่มน้ำเปล่ามากเกินไปเพราะอาจจะขาดเกลือแร่ รักษาตามอาการหากมีไข้ให้ใช้ ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หากไข้ ไม่ลงให้รับประทาน paracetamol ไม่แนะนำให้ aspirin ในคนที่อายุ น้อยกว่า 20 ปีเพราะอาจจะทำให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า Reye syndrome ถ้าไอบากก็ รับประทานยาแก้ไอ แต่ในเด็กเล็กไม่ควรซื้อยารับประทานสำหรับผู้โตที่เจ็บคออาจจะใช้น้ำ 1 แก้ว ผสมเกลือ 1 ช้อนกัล้วคอก อย่าสั่งน้ำมูกแรง ๆ เพราะอาจจะทำให้เชื้อลุกลาม ในช่วงที่มีการ ระบาดให้หลีกเลี่ยงการใช้โทรศัพท์สาธารณะถูกปิดประตู เวลาไอหรือจามต้องใช้ผ้าเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกช่วง ที่มีการระบาดให้หลีกเลี่ยงสถานที่สาธารณะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รุนแรงคือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจ ไต เบาหวาน หญิงมีครรภ์

ผู้เป็นโรคอ้วน ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่อาการอาจรุนแรง ให้รีบไปรักษาที่โรงพยาบาลทันทีที่เริ่มป่วย (คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

## เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลากหลายซึ่งพอที่จะประมวลได้ ดังนี้

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรมหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525, หน้า 583-584)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่สิ่งมีชีวิตได้กระทำ ซึ่งมีทั้งที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่าและสังเกตด้วยตาเปล่าไม่ได้และพฤติกรรมของคนหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกริยาที่คนแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมนี้มีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก และมีความแตกต่างกันไปตามสภาพทางสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981 อ้างอิงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 98)

โกลเดนสัน (Goldensen, 1984, p. 90) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมหมายถึง การทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

กันยาสุวรรณแสง (2536, หน้า 92) สรุปความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นอาการ บทบาทหรือลีลาท่าทีความประพฤติการกระทำที่แสดงให้ปรากฏสัมพันธ์หรือมีขณะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

นิพนธ์ พจนะพิบูลย์ (2539, หน้า 391) สรุปความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายการโต้ตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสิ่งมีชีวิตนั้น

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมหมายถึง ปฏิกริยาอาการหรือการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกมาของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นจะ



กระทำจะทำออกมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 98) คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมเช่นการบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม พฤติกรรมภายในที่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ เป็นต้น

## 2. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Related Behavior)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายประเด็นซึ่งประมวลได้ ดังนี้

กู๊ด (Good, 1959, หน้า 55-56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและภายนอกในร่างกายซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเรื่องสุขภาพทั้งสิ่งที่สามารถสังเกตได้และการเปลี่ยนแปลง

เฉลิมพลตันสกุล (2541, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจเจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2540, หน้า 99) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าหมายถึงความรู้ความเข้าใจความเชื่อความรู้สึกลและการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพกิจกรรมใดรวมทั้งปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระบุได้ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ความเข้าใจความเชื่อความรู้สึกลหรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

วาริ ระกิตติ (2536, หน้า 705-706) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าพฤติกรรมโดยทั่วไป คือ ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่แสดงออกภายนอกและที่อยู่ภายในแต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532, หน้า 11) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคล

อื่น ๆ แล้วแต่กรณีรวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปแบบของความรู้ความเข้าใจเจตคติและการกระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Related Behavior) จำแนกได้ 3 ประการ (Kasl and Cobb, 1966 a. b. อ้างอิงในประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive and Protective Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการหรืออาการแสดงการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีของตน

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนโดยสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและต้องการหาความกระจ่าง ในความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยขอความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลย แต่คอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-Role Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากบุคคลอื่น หรือจากตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคตามคำแนะนำของแพทย์ การจำกัดกิจกรรมรวมถึงการกระทำต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

### 3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญสุวรรณ, 2540, หน้า 155)

3.1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยวุฒิภาวะการรับรู้ ความต้องการความซับซ้อนใจความสนใจเป้าหมายการจูงใจทัศนคติอารมณ์และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา

3.2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัวกลุ่มบุคคลในสังคมสถานภาพของสังคมวัฒนธรรมและศาสนาซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้น

3.3 องค์ประกอบทางด้านการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาต่ำเพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดีอันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

3.4 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3.5 องค์ประกอบทางด้านการเมืองทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเพราะนโยบายการปกครองของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริการการรักษาพยาบาลกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีหลายปัจจัย (จิรประภา ภาวิไล, 2535, หน้า 15-18) ดังนี้

4.1 เพศ (Sex) ลักษณะนิสัยบางอย่างและโรคทางกรรมพันธุ์มักเกิดกับเพศหนึ่งมากกว่าเพศหนึ่งซึ่งความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้หญิง คือ โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น รูมาตอยด์อาร์ไทริส โรคเอสแอลอี การสูญเสียความรู้สึกลอยจากอาหารจากสาเหตุทางอารมณ์ (Anorexia nervosa) โรคเบาหวานโรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคหอบหืด โรคอ้วน และโรคไทรอยด์ เป็นต้น ส่วนโรคที่มักเกิดในเพศชาย ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหาร โรคไส้เลื่อน โรคทางเดินอาหาร โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคจิตเสียดวงทวาร และวัณโรค เป็นต้น และจากการสังเกต พบว่า โรคที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์มักมีอัตราการเกิดโรคในอัตราเท่า ๆ กัน

4.2 อายุ (Age) การแพร่กระจายของโรคผันแปรไปตามอายุ เช่น โรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตันมักเกิดในชายกลางคนแต่เกิดไม่บ่อยในวัยหนุ่มสาว โรคหัวใจพิการมักเกิดในช่วงอายุ 25-40 ปี และโรคโอดอนมักเกิดในเด็กเล็กมากกว่าคนสูงอายุ เป็นต้น ส่วนระดับพัฒนาการก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือในช่วง 2-3 ปีแรก และช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ความสามารถในการตอบสนองต่อโรคจะน้อยลง เด็กทารกจะขาดภูมิภาวะทางกายและจิตใจ และความเสื่อมโทรมของร่างกายและความสามารถในการรับความรู้สึกรับรู้

ในวัยชรา จะเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต (Mind-Body Relationship) การตอบสนองของทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์ (Emotional Distress) อาจไปเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคซ้ำในวัยวาระนั้น ๆ หรือเป็นเหตุชักนำในการเกิดโรคได้กล่าวคือ ความเครียดทางอารมณ์จะไปมีอิทธิพลโดยลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผ่านทางระบบประสาทส่วนกลางของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย โรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันขึ้น

4.4 แบบแผนชีวิต (Life-Style) ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และวิถีเผชิญกับความเครียด แบบแผนชีวิตที่รับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีส่วนในการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารจะเพิ่มอัตราการเกิดฟันผุ การติดยาและการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ และการสูบบุหรี่มากเกินไปจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งในปอด โรคถุงลมโป่งพองและโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

4.5 มาตรฐานความเป็นอยู่ (Standard of Living) อาชีพ รายได้และการศึกษา เป็นปัจจัยส่วนใหญ่ในการตัดสินระดับทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล นิสัยการรับประทานอาหาร การชอบแสวงหาคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำ เช่น การป้องกันความเจ็บป่วยในผู้ที่ยากจนจะไม่มี ความสำคัญเท่ากับการหารายได้มาดำรงชีพและผู้ที่ยากจนจะไม่พยายามไปรับการตรวจจากแพทย์ไม่พยายามดูแลสุขภาพภายในบ้านหรือการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ความตึงเครียดจากการปฏิบัติตามบทบาททางสังคม และตามตำแหน่งอาชีพที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียดได้ การปฏิบัติตามบางบทบาทอาจทำให้ต้องรับประทานอาหารมากขึ้นหรือใช้ยา เครื่องดื่มจำพวกแอลกอฮอล์มากขึ้น และอาชีพบางประเภททำให้บุคคลนั้นเป็นโรคบางอย่างเช่น คนงานในโรงงานอาจได้รับสารก่อมะเร็งได้

4.6 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล มีผู้กล่าวถึงในหลายทศวรรษนี้ วสันต์ ศิลป-สุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2541) ได้กล่าวว่า ความเชื่อจะเป็นการตัดสินใจบุคคล ที่มีต่อการกระทำหรือปรากฏการณ์ใด ๆ ก็ตามว่าเป็นความจริง ถูกต้องหรือไม่ ความศรัทธา ความไว้วางใจ และความจริงจะเป็นสิ่งที่ใช้แสดงออกเพื่อเป็นนัยแห่งความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ King (1981 อ้างอิงในชนิดา สุรจิตต์, 2543) กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วย และ Rosenstock (1974 อ้างอิงในกองสุขศึกษา, 2542) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า

“การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็น บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่า (1) เขามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อผลดีต่อเขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา”

เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

4.7 เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Support Network) การที่มีคนที่ไว้ใจ เพื่อนหรือบุคคลคอยให้กำลังใจและมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้โดยบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม ส่วนบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมที่ไม่เพียงพอจะเปิดโอกาสให้พวกเขากลายเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยง่าย เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยประการหนึ่งของบุคคลที่ใช้เพื่อค้นหาวิธีการรักษาตนเอง Kleinman (1978 อ้างอิงในกฤษณา นาดี, 2541) ได้ให้คำนิยามของพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพไว้ว่า คือ กลวิธีที่บุคคลใช้ในการประเมินและตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมปรับตัวของมนุษย์อย่างหนึ่ง และเป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลสะท้อนมาจากการที่บุคคลรับรู้และตีความอาการผิดปกติของตนว่าเป็นอย่างไร สอดคล้องกับการแสวงหาบริการสุขภาพให้กับตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการกับอาการนั้น ๆ ด้วยตนเองว่าจะรักษาอย่างไรหรือแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่นอย่างไร รวมถึงการปรึกษาหารือกันในเครือข่ายทางสังคม การใช้บริการสาธารณสุขและบริการรักษาอื่น ๆ และเป็นวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งปรากฏให้เห็นในทุกสังคม (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533, หน้า 14-25 อ้างอิงในกฤษณา นาดี, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับที่วาทีณี บุญชะลั้งยี (2530 อ้างอิงใน กฤษณา นาดี, 2541) ที่กล่าวถึง Suchman (1972) ว่าได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมารับบริการของผู้ป่วยไว้

5 ขั้นตอน เริ่มจากเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติขึ้นในร่างกายก็จะอาศัยประสบการณ์ที่มีในอดีตตัดสินว่าตนเป็นอะไร และใช้วิธีการดูแลตนเอง อาจมีการปฏิบัติตนเพื่อหายจากอาการนั้น หรือประวิงเวลาเพื่อดูอาการที่เป็นก่อนว่ารุนแรงเพียง ขั้นที่ 2 ถ้าอาการไม่ทุเลาก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการยอมรับว่าเจ็บป่วย โดยปรึกษาญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลใกล้ชิด แต่ยังไม่ไปรับบริการจากแพทย์ ขั้นที่ 3 จะตัดสินใจไปรับบริการจากผู้บำบัดรักษา ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องการได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้หาย ผู้ป่วยบางรายจะยอมรับการรักษาทันทีหลังจากวินิจฉัยเพื่อให้หายขาดโดยเร็ว ผู้ป่วยบางรายไม่รักษาทันทีแต่จะพยายามแสวงหาผู้บำบัดที่ตนพอใจ ขั้นที่ 4 เข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วย ผู้ป่วยจะยอมอยู่ในความดูแลของผู้บำบัดรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้หายเจ็บป่วย และขั้นสุดท้าย เป็นขั้นสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากผู้บำบัดรักษาว่าหายเป็นปกติ ซึ่งไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยทุกคนจะต้องครบ 5 ขั้นตอน

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่แสดงออกเพื่อตอบสนองของสิ่งที่มากระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งขณะที่สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยและขณะที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นรวมถึงการตัดสินใจใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

### 5. พฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมที่ป้องกันโรคได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

สตีลและแมรคบรูม (Steele and Mc. Broom, 1972, p. 382) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรคหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

แฮริสและกูเติน (Harris and Guten, 1979, p. 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเสมอ

คอฟฟ์และคาสส์ (Coff S and Kasl. S, 1977, p. 246) ให้ความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

มัลลิกามัตติโก (2534, หน้า 11-12) กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพของตนเองและครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมของประชาชนควรทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างโดยแบ่งการป้องกันโรคได้ 3 ระดับดังนี้การป้องกันการเกิดโรค (Primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (Secondary prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค(Tertiary prevention)

ประกา เพ็ญสุวรรณ (2540, หน้า 155) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง

สุกาญดา หนูรักษ์ (2546, หน้า 25) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคป้องกันการดำเนินโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

### **แนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค**

แนวคิดและหลักการในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลควรคำนึงถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มีแนวคิดในการวิเคราะห์ทางพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคล (intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาองค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับหลายปัจจัย (multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรม มาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการโรค ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

จากพฤติกรรมป้องกันโรคที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมป้องกันโรคหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่让自己เกิดโรคและเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรคและเป็นการกระทำที่ ทำอย่างสม่ำเสมอ

### 1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยา มาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบายความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่ม



ปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก(Heinze, 1962, Elling, et al., 1960)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคหมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม

บางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมาซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วยส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่นสามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมกลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

## เอกสารและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

### 1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์ที่สำคัญอย่างหนึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านจึงขอนำเสนอไว้พอสังเขป ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Cater V. Good, 1973, p. 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมจากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

ชวาลแพร์ตกุล (2526, หน้า 201) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำโดยวิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ประกาเพ็ญ สุวรรณ และสวีสวรรณ (2526, หน้า 53) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าความรู้เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ซึ่งรวมเป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

เทพพนม เมืองแมน และสวีสวรรณ (2540, หน้า, 125) ได้ให้ความหมายว่าความรู้ ความสามารถหมายถึงความรู้ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่อการทำงานในบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่

ไพศาล หวังวานิช (2526, หน้า 96) กล่าวว่าความรู้หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดกันสืบต่อไป

Peter Senge (1990) กล่าวว่าความรู้คือความสามารถที่จะนำไปสู่การกระทำที่มีประสิทธิภาพ

บุญส่ง หาญพานิช (2546, หน้า 18) กล่าวว่าความรู้คือข้อเท็จจริง ประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ กระบวนการ และข้อมูลสารสนเทศที่ผนวกด้วยความเข้าใจอันเกิดจากการเปรียบเทียบ การตีความ การวินิจฉัยและการตรวจสอบผลกระทบซึ่งทำให้เกิดคุณค่าสูง และพร้อมที่จะนำไปประยุกต์สู่การตัดสินใจและการปฏิบัติ

ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ (2548, หน้า 17) กล่าวว่าความรู้คือกรอบของการประสมประสานระหว่างสถานการณ์ค่านิยมความรู้ในบริบทและความรู้แจ้งอย่างชัดเจนซึ่งโดยทั่วไปความรู้จะอยู่ใกล้ชิดกับกิจกรรมมากกว่าข้อมูลสารสนเทศและทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความรู้

บลูม (Bloom, 1975 อ้างอิงในกฤติยา เดชทวิสุทธิ์, 2546, หน้า 18-19) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้จัดเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์โดยจำแนกพฤติกรรมนี้ออกเป็น

1. ความรู้ความจำหมายถึงการวัดความสามารถในการจำหรือระลึกได้แต่ไม่ใช้การวัดความเข้าใจไปที่ความหมายเรื่องนั้นๆแบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้

- 1.1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
- 1.2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน
- 1.3. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหลักการ

2. ความเข้าใจหมายถึงความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งในด้านภาษาหส์สัญลักษณ์ทั้งรูปธรรมและนามธรรมซึ่งแบ่งเป็น

2.1 การแปลความหมายถึงการแปลความหมายถึงสิ่งที่สื่อความหมายได้ ถูกต้องหรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

2.2 การตีความหมายถึงการเก็บใจความเรียบเรียงใหม่แต่ความหมายยังคง เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

2.3 การขยายความหมายถึงการนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ ในอนาคตหรือนำไปขยายให้กว้างหรือลึกลงไป

3. การนำไปใช้หมายถึงความสามารถในการนำสิ่งที่ได้ประสมมาเช่นแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสภาพได้

4. การวิเคราะห์หมายถึงความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์และหลักการหรือทฤษฎีเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้แบ่ง ออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญหมายถึงการใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกที่สุดสมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หมายถึงการใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไปเพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการเป็นความสามารถในการมองเห็น วิธีรวม องค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือ ส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลงริเริ่มสร้างสรรค์ปรับปรุงของเก่า ให้มีคุณค่าขึ้น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความเป็นการพูดหรือเขียนเพื่อการสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคล

5.2 การสังเคราะห์แผนงานเป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบ หรือที่คิดขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นการสร้างชุดความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบาย ข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

6. การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดีไม่ดีอย่างไรโดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้แบ่งเป็น

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

กล่าวโดยสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงความจริงและข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์รวบรวมจากทักษะ ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ แล้วสะสมถ่ายทอดกันมา ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรม

## 2. การวัดความรู้

ชวาล แพรัตกุล (2526, หน้า 201-205) ได้อธิบายไว้ว่าการวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็นและเคยทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ความจำสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามที่แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอย่างหนึ่ง คือ เป็นคำถามที่ใช้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของ คำศัพท์ นิยาม ระเบียบแบบแผน หรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้

แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่เป็นที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบสอบถาม ประเภทของแบบสอบถาม แบบสอบถามจะมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง จะขอกล่าวถึงเฉพาะประเภทของแบบสอบถามที่แบ่งตามลักษณะการตอบ (บุญธรรม กิจปริดาภิรุทธิ์, 2531, หน้า 24)

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำจริงเช่นการแสดงละครการช่างฝีมือ เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นสอบถามที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบผู้ตอบต้องเขียนคำตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

## 4. ประเภทของความรู้

Michael Polanyi & Ikujiro Nonaka (อ้างอิงในบุญดี บุญญาภิจ, 2548, หน้า 16) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. Tacit Knowledge เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้หรือพรสวรรค์ต่าง ๆ ซึ่งสื่อสารถ่ายทอดอยู่ในรูปของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน

2. Explicit Knowledge ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือคู่มือเอกสารและรายงานต่าง ๆ ซึ่งคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ในการเกิดความรู้จะสามารถเกิดขึ้นโดยอาศัยกระบวนการปรับเปลี่ยนและสร้างความรู้ใน 4 รูปแบบ คือ

1. Socialization การแบ่งปันและสร้าง Tacit Knowledge จาก Tacit Knowledge ของผู้สื่อสารระหว่างกันโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง

2. Externalization การแบ่งปันและสร้างความรู้จากสิ่งที่มีและเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการแปลงจาก Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge

3. Combination เป็นการแปลง Explicit Knowledge จาก Explicit Knowledge โดยรวบรวมความรู้ประเภท Explicit ที่เรียนรู้มาสร้างเป็น Explicit ใหม่ ๆ

4. Internalization เป็นการแปลง Explicit Knowledge มาเป็น Tacit Knowledge มักเกิดจากการนำความรู้ที่เรียนมาไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดการเรียนรู้ ซึ่งเห็นได้ว่าความรู้มีกระบวนการเกิดหลากหลายวิธีที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ

## เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

### 1. ความหมาย

การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้น เราไม่สามารถเพียงแต่มองเห็น ได้ยิน หรือได้กลิ่น แต่เราต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้ นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร อยู่ทิศทางใด ไกลกว่าเรามากน้อยเพียงใด เป็นต้น ทั้งหมดที่เราบอกได้นี้ เป็นการใส่ความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการรับสัมผัส (สุชาจันท์ธรม, 2539, หน้า 119)

การรับรู้ หมายถึง การที่มนุษย์มีข้อมูลที่ได้จากความรู้สัมผัส (Sensation) ซึ่งเป็นข้อมูลดิบ (Raw data) จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัสมาจำแนกแยกแยะคัดเลือกรวบรวมด้วยระบบการทำงานของสมองแล้วแปลงสิ่งที่ได้ออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายเพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ต่อไป (<http://edt.kmutt.ac.th>)

สุรวัฒนบุรณ (2528) และวไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (ม.ป.ป., หน้า 125) ที่กล่าวว่า การที่จะเกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องอาศัยการรับรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ การรับรู้มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยการนำความรู้เข้าสู่สมองด้วยอวัยวะสัมผัส และเก็บรวบรวมจดจำไว้สำหรับเป็น

ส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพและทัศนคติ ดังนั้นการมีสิ่งเร้าที่ดีและมีองค์ประกอบของการรับรู้ที่สมบูรณ์ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีด้วยซึ่งการรับรู้เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการรับรู้

จากความหมายที่รวบรวมมาสรุปได้ว่า การรับรู้ คือ การตีความหมายเป็นข้อมูลจากการรู้สึกสัมผัสกับสิ่งเร้าและการแปลความหมายจากสิ่งที่สัมผัส

## 2. กระบวนการรับรู้

จำเนียรช่วงโชติ (2515, หน้า 83) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า การรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบไปด้วย

2.1 การสัมผัสหรืออาการสัมผัส คนเรารับรู้สิ่งเร้าโดยทางหู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง อวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัสแล้วส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป

2.2 ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าและการรับรู้ตามปกติบุคคล มักเกิดการรับรู้ได้โดยไม่ต้องสัมผัสสิ่งเร้าทั้งหมดทั้งนี้เนื่องมาจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการรับรู้และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมสะสมกันเรื่อยมาจนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้การจัดระเบียบของสิ่งเร้าทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

2.3 การแปลความหมายของการสัมผัสกับการรับรู้ มักดำเนินไปคู่กับการรับสัมผัสเสมอ ถ้าเราถูกเร้าด้วยสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อนเรามักแปลความหมายโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว

2.4 ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมายหรือตีความหมายของความรู้สึกรู้จักจากการสัมผัสเพื่อให้เกิดการรับรู้ในสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นบุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง

## 3. องค์ประกอบของการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

3.1 สิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้หมายถึงสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

3.1.1 สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายในร่างกาย ได้แก่ ความต้องการความหิวความกระหายความรู้สึกและความคิดเป็นต้น

3.1.2 สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายนอกร่างกาย ในสภาวะแวดล้อมบุคคลได้แก่วัตถุสิ่งของต่าง ๆ คน พืช สัตว์ ตลอดจนความเชื่อขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมในสังคมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

3.1.3 อวัยวะสัมผัสและความรู้สึกสัมผัสของบุคคล คือ อวัยวะที่มีประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย ถ้าส่วนใดบกพร่องหรือพิการก็ไม่สามารถรับสิ่งต่าง ๆ ได้

3.2 ลักษณะหรือสภาพของบุคคลขณะที่รับรู้ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์เดิมและความเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัส อย่างไรก็ตามความเอาใจใส่ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้น และขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าด้วย

#### 4. กระบวนการย่อยของการรับรู้

กระบวนการย่อยของการรับรู้จะเป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำตอบโต้ในการรับรู้ ซึ่งสามารถแบ่งกระบวนการย่อยของการรับรู้ ออกได้เป็น 5 ขั้นตอนย่อย คือ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545, หน้า 60-61)

1. สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) ในที่นี้หมายถึงสิ่งเร้า (Stimuli) หรือสถานการณ์ (Stimulation) สิ่งเร้านั้นก็คือการเร้าทางประสาทสัมผัส (Sensual Stimulation) ดังกล่าวมาแล้วส่วนสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นอาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) เช่นสถานที่ทำงานภูมิอากาศหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) เช่นขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้จะไม่อาจเกิดขึ้นได้เลยหากไม่มีสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคลหรือเกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น แต่หากปรากฏมีสิ่งเร้าหรือเกิดสถานการณ์ดังกล่าวก็ถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการย่อยได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะตามมาด้วยขั้นตอนต่อไป

2. การเผชิญหน้า สำหรับการเผชิญหน้า (Confrontation) นั้น อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเริ่มเมื่อบุคคลนั้นได้เผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างหนึ่งอย่างใด โดยเฉพาะหรือเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ตัวอย่างเช่น การที่บุคคลเข้าไปทำงานในองค์การหนึ่งและถูกแวดล้อมด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมขององค์การ การรับรู้ในสิ่งเร้าทางกายภาพของบุคคลนั้น จะเป็นไปมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึก (Sensory Filter) ของบุคคลนั้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือความสามารถทางกายภาพของบุคคล เช่น ความสามารถของสายตาที่มีต่าง ๆ กัน เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง หรือความสามารถในการได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้ตัวกรองหรือความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล



ตามอายุความอดทนทางกายภาพ เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการรับรู้ของประสาทสัมผัสนั้นเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคลจริง ๆ แม้การรับรู้ในประสาทสัมผัสจะเกิดขึ้นและร่างกายมนุษย์รับข้อมูลดิบของสิ่งเร้าแล้วก็ตาม ความรู้สึกนึกคิดในจิตใจของบุคคลนั้น จะยังไม่เกิดจนกว่าขั้นตอนของการคัดเลือกจะมีขึ้น

3. การคัดเลือก เมื่อผ่านขั้นตอนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าและสถานการณ์และรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าแล้วในท่ามกลางสิ่งเร้ามากมายและสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นบุคคลจะเลือกให้ความสนใจในสิ่งเร้าภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามทัศนะของบุคคลนั้นขั้นตอนนั้นเรียกว่า การคัดเลือก (Selection) ขั้นตอนการคัดเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยา (Psychological Filter) ซึ่งจะกำหนดว่าสิ่งเร้าที่บุคคลจะรับไว้หรือจะปฏิเสธบุคคลจะมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนได้คัดเลือกและจะไม่เห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนปฏิเสธแม้สิ่งเร้าเหล่านั้นจะอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันก็ตาม ในขั้นตอนการคัดเลือกนี้ปรากฏมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคัดเลือกนั้นก็คือลักษณะของสิ่งเร้าประการหนึ่ง และลักษณะของผู้ทำการคัดเลือกอีกประการหนึ่ง

4. การจัดระเบียบ เมื่อบุคคลได้คัดเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้วก็จะเกิดการจัดระเบียบของการรับรู้ (Perceptual Organization) ทั้งนี้เพื่อจะเป็นการปูทางให้ขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นต่อไป แม้บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวอันทำให้เขาแตกต่างกันไปจากบุคคลอื่นอย่างมากก็ตาม แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบการรับรู้ในสิ่งเร้าของบุคคล โดยทั่วไปปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ความคล้ายคลึงกัน (Similarity) เช่น ความคล้ายคลึงกันในเรื่องสี ขนาด หรือลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้เห็นความแตกต่างทางกายภาพ นอกจากนั้นระยะใกล้ไกล (Proximity in Space) ความเร็วช้า (Proximity in Time) ของสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ถูกรับรู้ก็มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบของการรับรู้ด้วยเช่นกัน นั่นก็คือสิ่งที่อยู่ใกล้ ๆ กันหรือเคลื่อนไหวด้วยความเร็วช้าพอ ๆ กันจะถูกรับรู้ว่ายอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

5. การตีความ ขั้นตอนการตีความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนของการตีความในสิ่งเร้าที่รับเข้ามาในตัวบุคคลและได้จัดระเบียบไว้แล้ว การตีความนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในบรรดาขั้นตอนทั้งหลาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความก็คือลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะส่วนตัวของบุคคลผู้นั้นดังกล่าวต่อไป นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตีความ ได้แก่ Stereotype และ Halo Effect เป็นต้น

บัณฑิตจุฬาคัย (ทะนงศักดิ์ ประสบกิตติคุณ, 2534, หน้า 21-22 อ้างอิงในบัณฑิตจุฬาคัย, 2528, หน้า 15-18) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของมนุษย์ไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์การรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ทั้งในอดีตที่ผ่านมาและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ๆ ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นมีผลกระทบโดยตรงทำให้เกิดการรับรู้ระดับต่าง ๆ เช่นคนที่ประสบปัญหาน้ำท่วมย่อมรับรู้เรื่องน้ำท่วมได้ดีกว่าคนที่อยู่ในบริเวณที่น้ำไม่ท่วม คนที่เคยอยู่ในชุมชนแออัดจะไม่ยอมรับการอยู่อาศัยอาคารสงเคราะห์ในห้องเล็ก ๆ บนอาคารสูงเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน คนที่เคยอาศัยอยู่ในบ้านเมืองที่สับสนวุ่นวายไร้ระเบียบสกปรกไม่ว่าจะจะเป็นบนพื้นถนนหรือบนทางเท้าเต็มไปด้วยขยะ สองฟากถนนเต็มไปด้วยอาคารรูปแบบต่าง ๆ ป้ายประกาศป้ายโฆษณา สายไฟฟ้า สายโทรศัพท์ระโยงระยางค์เกะกะเต็มไปหมดก็จะรับรู้สภาพดังกล่าวอยู่ทุกวันทำให้เกิดความเคยชินและยอมรับในสภาพแวดล้อมนั้นแม้ว่าจะไร้คุณภาพก็ตาม สำนึกดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบจากสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่เช่นได้ไปเห็นบ้านเมืองอื่น ๆ ที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่สับสนวุ่นวาย

2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ความใส่ใจในเรื่องที่จะรับรู้แปรเปลี่ยนได้หลายระดับตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจ และอารมณ์ เช่น บุคคลที่สัญจรบนท้องถนนจะมีความต้องการบ้านเมืองที่สะอาด ร่มรื่น มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย แต่ถ้าเขาขับรถยนต์เขาจะรับรู้ถึงความสับสนของสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในการขับขี่ซึ่งได้แก่ความวุ่นวายของป้ายจราจร ป้ายประกาศ ป้ายโฆษณา การขับขี่วดยานพาหนะที่ไม่เคารพกฎจราจร การข้ามถนนของคนที่ไม่เป็นระเบียบ ความทรุดโทรมของทางเท้า การตั้งวางสิ่งกีดขวางทางเดินหรือถ้าเขาต้องการเดินทางเท้าในเวลากลางวันก็จะต้องการร่มเงาจากอาคาร ต้นไม้ ดังนั้นเขาก็จะใส่ใจในเรื่องสภาพทางเท้ามากขึ้น ในขณะที่ศิลปินอาศัยเพียงอารมณ์ที่จะใส่ใจรับรู้ในเรื่องของความงามของสภาพแวดล้อม นักอนุรักษ์ที่มีความสนใจในเรื่องสภาวะแวดล้อมของบ้านเมืองก็จะใส่ใจและเห็นคุณค่าของธรรมชาติและบ้านเมือง ส่วนนักท่องเที่ยวมีความหวังที่จะได้พบธรรมชาติและบ้านเมืองนั้นว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ในเรื่องใดของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขาใส่ใจและให้คุณค่าในเรื่องนั้นมากน้อยเพียงใด

3. ลักษณะและรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความใส่ใจ และการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับว่าสิ่งนั้นหรือเรื่องที่จะรับรู้มีลักษณะรูปแบบเป็นอย่างไร เช่น การสร้างความตระหนักในเรื่องขยะที่ได้รับ ความสนใจมาก เนื่องจากการให้ความรู้ความเข้าใจได้กระทำอย่างกว้างขวางโดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้ดาราภาพยนตร์ผู้ซึ่งเป็นที่สนใจของบุคคลทั่วไป โครงการตาวินิจฉัยก็มีทั้งบทเพลง คำขวัญ มีการเสนอข่าวสารทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ ป้ายโฆษณา ถึงขยะ การเสนอ

บ่อยครั้งและเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมทำให้เกิดผลอย่างมาก การรับรู้นั้นต้องเกิดจากการได้ยินหลาย ๆ ครั้ง ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักนั้น ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

## 5. ปัจจัยที่จะเลือกรับรู้

การรับรู้ของบุคคลจะเป็นลักษณะอย่างไรสอดคล้องกับความจริงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการดังนี้ (สุชา จันทรเอน, 2539, หน้า 129-131)

5.1 ความตั้งใจ (Attention) เป็นความจริงที่ว่าในขณะที่หนึ่ง ๆ เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราพร้อมกันแต่เกิดจากความตั้งใจในการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเร้าสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นสามารถแยกได้เป็น

5.1.1 สิ่งเร้าภายนอกคุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความตั้งใจของคนได้แก่ขนาดระดับความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้าการกระทำซ้ำ ๆ การเคลื่อนที่หรือการเปลี่ยนระดับการตัดกัน (Contrast) สี

5.1.2 สิ่งเร้าภายในในบางครั้งเราเกิดความต้องการและความหวังที่จะรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะในเมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สนใจสิ่งเร้าภายในได้แก่

1) ความสนใจชั่วขณะ (Momentary Interest) เป็นความสนใจที่มีอยู่ในขณะนั้น

2) ความสนใจที่ติดเป็นนิสัย (Habitual Interest) เป็นความสนใจเดิมที่บุคคลมีจนติดเป็นนิสัยคนมีความพร้อมที่จะเลือกสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความสนใจเดิมของตน

5.2 การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (Preparatory) ถ้าเราถูกวางเงื่อนไขให้รับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเราย่อมมีความพร้อมที่จะรับรู้สิ่งนั้นได้อย่างเต็มที่นอกจากนี้องค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้แก่ความต้องการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนในเรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ทัศนคติประสบการณ์และคุณค่าของสิ่งเร้า

## 6. อุปสรรคของการรับรู้

ในกระบวนการรับรู้นอกจากจะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ดังได้กล่าวมาแล้ว ยังมีอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่าง ๆ ได้แก่

6.1 Stereotype หมายถึง ภาพหรือความคิดของบุคคลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลหนึ่งวัตถุสิ่งหนึ่งหรือสิ่งต่าง ๆ ในความรู้สึกของคน ๆ หนึ่ง เมื่อบุคคลใครจะรับรู้ถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ลักษณะของภาพหรือกลุ่มซึ่งบุคคล ๆ นั้นเป็นสมาชิกอยู่อาจเข้ามามีอิทธิพล ดังนั้นแทนที่จะเป็นการดูลักษณะส่วนตัวของบุคคลของคนนั้นเพียงคนเดียวก็กลับไปดูลักษณะของกลุ่มที่

เขาเป็นสมาชิกและตีความออกมาว่าบุคคลนั้นมีลักษณะเหมือนกับกลุ่มที่เป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งเป็นการตีความบุคคลโดยดูจากกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิก

6.2 Halo Effect เป็นแนวโน้มของการที่บุคคลนำเอาลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือจุดใดจุดหนึ่งของบุคคลหนึ่งมาเป็นตัวประเมินลักษณะรวมของบุคคลนั้นหรือการรับรู้ถึงบุคคลในการพิจารณาจากคุณสมบัติอย่างเดียวของเขาในลักษณะนี้บุคคลก็อาจกล่าวถึงอีกบุคคลหนึ่งในลักษณะที่ผิดทั้งนี้เพราะ Halo Effect ซึ่งอาจเป็นจุดเด่นหรือจุดด้อยของบุคคลนั้นก็ได้

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

บุคคลก็อาจจะเห็นหรือรับรู้สภาพแวดล้อมที่ปรากฏอยู่รอบตัวเรา เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดตามสภาพความเป็นจริงได้ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้นักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลเข้าติดต่อกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยผ่านกระบวนการการรับรู้ในด้านสุขภาพพบว่าการรับรู้และความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีนักวิจัยได้ทำการศึกษามากมายและให้ข้อสรุปที่แตกต่างกัน แต่ที่นิยมใช้แพร่หลายคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบแผนที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมและทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ซึ่งสามารถใช้อธิบายการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัยของบุคคลได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลรับรู้และคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นก่อนก็จะส่งผลต่อการเกิดขึ้นของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลได้ดีซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 6 ประการ คือ (Becker, 1974, pp. 409-414) ดังนี้

7.1 แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ กันในด้านสุขภาพเช่นการที่บุคคลต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคบุคคลก็จะมีคามสนใจในสุขภาพของตนมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาในการวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปสามารถวัดได้จากความต้องการหรือความตั้งใจในการปฏิบัติ

7.2 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค บุคคลอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยผิดไป ในบางคนที่เคยเจ็บป่วยมาก่อนจะมีการคาดคะเนว่าตนอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อีกหรือมีโอกาสเกิดการกลับซ้ำได้อีก โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยสูงขึ้นทำให้มีความรู้สึกว่าจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากขึ้น ซึ่งการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของบุคคลต่อการเกิดความเจ็บป่วยจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาต่อไป

7.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นจริง บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยจะยังไม่เกิดขึ้นจริง บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยจะยังไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าควรมีการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ

7.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเป็นสิ่งสำคัญ ประการหนึ่งที่จะนำบุคคลไปสู่ความร่วมมือในการรักษาโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด จะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพได้

7.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในสภาพความเป็นจริงที่มีผลขัดขวางต่อการปฏิบัติตน ซึ่งการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการรักษานั้นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าเขาสามารถจะกำจัดขั้นตอนของอุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ ในการปฏิบัติ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาความไม่สุขสบายของการรักษาความพร้อมทางร่างกายจิตใจและบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง

7.6 ปัจจัยร่วมต่าง ๆ นอกจากปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลดังกล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยร่วมต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาของบุคคลด้วยคือตัวแปรทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษาของผู้ป่วย เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ สิ่งเกี่ยวพันต่าง ๆ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและแหล่งให้คำแนะนำทางสุขภาพก็เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ ซึ่งได้แก่การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการปฏิบัติป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันโรค

## เอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม

### 1. เอกสารเกี่ยวกับแรงจูงใจ

#### 1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

โลเวล (สรวัดณ์ วัฒนวงศ์, 2533, หน้า 102 อ้างอิงใน Lovell, 1980, p. 109) กล่าวถึงแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำใ้มน้าวให้บุคคลเกิดความพยายามเพื่อตอบสนองความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จได้

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1983, หน้า 319-320) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นองค์ประกอบที่ไปกระตุ้นบุคคลให้เกิดพลังและนำไปสู่การกระทำ

พาสนา จุลรัตน์ (2548, หน้า 195) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า หมายถึง พลังหรือสภาวะภายในที่กระตุ้นให้ทำพฤติกรรมที่มีทิศทางด้วยความกระตือรือร้นมุ่งมันพยายามจนบรรลุเป้าหมายปลายทางที่ต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดภายในร่างกาย

สุรางค์ ไควตระกูล (2548, 153) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า หมายถึง องค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542, หน้า 138) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทาง ถ้าแรงจูงใจมีมากพฤติกรรมก็จะมีมากด้วย

ประสาธ อิศรปริดา (2541, หน้า 334) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า หมายถึง พลังทางจิตซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้นกำหนดทิศทางและคงสภาพพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย แรงจูงใจที่ปรากฏมักเป็นผลรวมระหว่างคุณลักษณะ (Traits) และภาวะเหตุการณ์แวดล้อม (States)

พรรณี ชูทัยเจนจิต (2538, 29) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า เป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน การที่คนมีการแสดงพฤติกรรมนั้นเนื่องจากคนเรามีความต้องการ การที่เรามีความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งแสดงว่าเราขาดหรือไม่มีสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เราแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้สิ่งนั้น ๆ มา เมื่อได้สิ่งสนองความต้องการแล้วเราจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุดจึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า แรงจูงใจ (Motives, Motivation) หมายถึง สิ่งเร้าหรือแรงผลักดันภายในของบุคคลและในขณะเดียวกันก็เป็นตัวกระตุ้น เป็นตัวกำกับให้บุคคลแสดงออก ปรากฏให้เห็นชัดเจนเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ตัวเองต้องการ เมื่อได้สิ่งสนองความต้องการแล้วเราจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุดจึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา

## 1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ

สำหรับทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายถึงแรงจูงใจต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำให้เด็กเรียนอยากมาเรียนมีหลายทฤษฎีด้วยกัน แต่ละทฤษฎีพยายามที่จะอธิบายว่าแรงจูงใจใดบ้างที่จะทำให้ผู้เรียนอยู่ในสภาวะที่พร้อมที่สุดที่จะเรียนต่อไปนี้ จึงเป็นการกล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจบางทฤษฎีที่มีความสำคัญต่อแรงจูงใจในการเรียน 2 ทฤษฎีด้วยกัน คือ

1.2.1 ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้มีทัศนะเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยให้ความสนใจที่ธรรมชาติของกระบวนการทางปัญญา ดังนี้

พาสนาจูลรัตน์ (2548, หน้า 206) กล่าวถึงทฤษฎีของแรงจูงใจว่า ผู้นำทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม (Cognitive Theory) ที่สำคัญ คือ เคิร์ทเลวิน (Kurt Lewin, 1938) ทอลแมน (Tolman, 1932) และวานเนอร์ (Weiner, 1984) ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากระบวนการคิดมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเน้นความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันนี้ คือ ทฤษฎีการอ้างสาเหตุ (Attribution Theory) ของวายเนอร์ (Weiner, 1984) ซึ่งได้อธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะอธิบายสาเหตุของความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองเสมอ ซึ่งสาเหตุนี้นำมาอธิบายได้แก่ ความพยายาม ความสามารถ โชคชะตา ความยากง่ายของงานสุขภาพอารมณ์และลักษณะรูปร่างหน้าตา เป็นต้น และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของความสำเร็จและความล้มเหลวนี้เอง ที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจของบุคคลเป็นอย่างมาก ประสาท อิศรปริดา (2541, หน้า, 339) ได้แบ่งไว้ดังนี้

- 1) ทฤษฎีความสอดคล้อง (Consistency Theory) บุคคลจะเกิดภาวะสมดุลภายในจิตใจถ้าพฤติกรรมและความเชื่อของเขาสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 2) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) โดยปกติก่อนบุคคลจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนเราจะมี ความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งจูงใจเป็นผลตอบแทนการกระทำ
- 3) แรงจูงใจทางปัญญาอื่น ๆ ที่สำคัญต่อแรงจูงใจในการเรียน ได้แก่ ความอยากรู้ อยากเห็น ความต้องการมีความสามารถและความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์

1.2.2 ทฤษฎีความต้องการ (Need Theories) อธิบายว่าการทำพฤติกรรมของคนเกิดขึ้นจากความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของเขา นักจิตวิทยาที่รวบรวมเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ที่สำคัญ คือ มาสโลว์

- 1) ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (สรวงศ์ โค้วตระกูล, 2548, หน้า 161-162 อ้างอิงใน Maslow, 1970) ซึ่งแบ่งลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

1.1) ความต้องการทางสรีระ หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศและการพักผ่อน เป็นต้น เมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้ย่อมไม่เกิดแรงจูงใจในขั้นสูงซึ่งเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการเรียนได้

1.2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครูที่เข้าใจถึงความต้องการชนิดนี้ของเด็กจะสามารถจัดสภาพการเรียนการสอนได้ดีกว่า

1.3) ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ทุกคนมีความปรารถนาที่จะเป็นที่รักของบุคคลอื่นและต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ยอมรับตนเป็นสมาชิก เมื่อเข้าใจความต้องการขั้นนี้ของเด็กก็สามารถจูงใจผู้เรียนได้ด้วยการแสดงความรักและการยอมรับ

1.4) ความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีค่า ความต้องการประเภทนี้ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ ต้องการให้คนอื่นเห็นว่าตนเองมีค่า มีความสามารถต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น เป็นแรงผลักดันเบื้องต้นต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.5) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่เต็มศักยภาพของตน เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงจะกล้าตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิตปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ทั้งด้านสติปัญญาทักษะและอารมณ์กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองตามศักยภาพเป็นกระบวนการที่ต้องพัฒนาจนตลอดชีวิตเพราะน้อยคนจะถึงขั้นนี้ได้อย่างสมบูรณ์

2) ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Need Theory) แมคเคลแลนด์ (โควินคลังแสง, 2536, หน้า 38, McClelland. n.d.) ได้จำแนกความต้องการของบุคคลไว้ 3 ประเภท คือ

2.1) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Achievement Need) คือ ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งหวังโดยบุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จโดยที่เห็นว่างานนั้นไม่ยากลำบากเกินไปกว่าความสามารถที่บุคคลนั้นทำได้และมีแรงจูงใจในการแสวงหาความพึงพอใจจากความสำเร็จในการงานนั้น ๆ ด้วย

2.2) ความต้องการการผูกพัน (Affiliation Need) คือ ความต้องการที่จะร่วมมือกัน การมีความผูกพันในทางบวกต่อกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ความอบอุ่นในมิตรภาพที่มีต่อกันและความรู้สึกต่างๆที่มีต่อบุคคลอื่นด้วยเช่นความชอบพอความปรารถนาที่จะยอมรับนับถือ เป็นต้น

2.3) ความต้องการอำนาจ (Power Need) คือ ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นรวมถึงการที่บุคคลแสดงออกซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์เหล่านั้นด้วย เป็นต้นว่าการแสดงออกถึงความพอใจเมื่อได้รับชัยชนะหรือการแสดง



ความโกรธเมื่อผิดหวังนอกจากนั้นยังได้แก่ความต้องการใช้อิทธิพลในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ข้อคิดข้อเสนอแนะการใช้อำนาจบังคับบัญชาการลงโทษ เป็นต้น

3) ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (Murray) มีความคิดเห็นว่าการต้องการนี้บางครั้งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงกระตุ้นภายในของบุคคลและบางครั้งอาจเกิดความต้องการอันเนื่องมาจากสภาพสังคมหรือแรงกระตุ้นภายนอกก็ได้หรืออาจกล่าวได้ว่าความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากสภาพร่างกายและสภาพจิตใจนั่นเองทฤษฎีความต้องการตามหลักการของเมอร์เรย์สามารถสรุปได้ ดังนี้

3.1) ความต้องการที่จะเอาชนะด้วยการแสดงความก้าวร้าวออกมา (Need of Aggression) เป็นความต้องการที่จะเอาชนะผู้อื่น เอาชนะสิ่งขัดขวางทั้งปวง ด้วยความรุนแรงมีการต่อสู้การแก้แค้นการทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าฟันกัน เช่น การพูดประชดประชันกับเพื่อนที่ไม่ชอบ เป็นต้น

3.2) ความต้องการที่จะเอาชนะฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ (Need for Contention) เป็นความต้องการที่จะฟันฝ่าอุปสรรคความล้มเหลวต่าง ๆ ด้วยการสร้างความพยายามขึ้นมา เช่น เมื่อได้รับคำพูดจาดูหมิ่นเหยียดหยามผู้ที่ได้รับจะเกิดความพากเพียรพยายามจะเอาชนะคำสบประมาทจนประสบผลสำเร็จ เป็นต้น

3.3) ความต้องการที่จะยอมแพ้ (Need for Abasement) เป็นความต้องการที่จะยอมรับผิด ยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ หรือยอมรับการถูกลงโทษ เช่น การเฝ้าตัวตามเพื่อประท้วงการปกครอง เป็นต้น

3.4) ความต้องการป้องกันตนเอง (Need for Defense) เป็นความต้องการที่จะป้องกันตนเองจากคำวิพากษ์วิจารณ์การตำหนิติเตียน ซึ่งเป็นการป้องกันทางด้านจิตใจ พยายามหาเหตุผลมาอธิบายการกระทำของตนเอง มีการป้องกันตนเองเพื่อให้พ้นผิดจากการกระทำต่าง ๆ

3.5) ความต้องการเป็นอิสระ (Need for Autonomy) เป็นความต้องการจากการเป็นอิสระจากสิ่งกีดขวางทั้งปวง ต้องการที่จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเป็นตัวของตัวเอง

3.6) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการที่จะทำให้ผู้อื่นรักใคร่ต้องการรู้จักหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีความใกล้ชิดต่อเพื่อนฝูงพยายามสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น

3.7) ความต้องการความสนุกสนาน (Need for Play) เป็นความต้องการที่จะแสดงความสนุกสนานต้องการหัวเราะเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดมีการสร้างหรือเล่าเรื่องตลกขบขันมีการพักผ่อนหย่อนใจมีการเล่นเกมกีฬา เป็นต้น

3.8) ความต้องการแยกตนเองออกจากผู้อื่น (Need for Rejection) เป็นความต้องการหรือเป็นความปรารถนาของบุคคลในการที่จะแยกตนเองออกจากบุคคลอื่น ไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายกับบุคคลอื่นต้องการเมินเฉยจากผู้อื่น

3.9) ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Need for Succedaned) เป็นความต้องการให้บุคคลอื่นมีความสุขเห็นอกเห็นใจ มีความสงสาร ต้องการได้รับความช่วยเหลือการดูแลคำแนะนำจากบุคคลอื่น

3.10) ความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น (Need for Nurturance) เป็นความต้องการการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นโดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือให้ความช่วยเหลือให้บุคคลอื่นพ้นภัยอันตรายต่าง ๆ

3.11) ความต้องการสร้างความประทับใจในตนเองให้แก่ผู้อื่น (Need for Exhibition) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นได้เห็นได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง ต้องการให้ผู้อื่นมีความสนใจสนุกรูปลักษณ์แปลกใจหรือตกใจในเรื่องราวของตน

3.12) ความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น (Need for Dominance) เป็นความต้องการให้บุคคลอื่นทำตามคำสั่งของตนทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีอิทธิพลเหนือกว่าบุคคลอื่น

3.13) ความต้องการที่จะยอมรับนับถือผู้อาวุโสกว่า (Need for Deference) เป็นความต้องการยอมรับนับถือผู้อาวุโสกว่าด้วยความยินดีรวมทั้งนิยมชมชอบในบุคคลที่มีอำนาจมากกว่าและพร้อมที่จะร่วมมือช่วยเหลือด้วยความยินดี

3.14) ความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกล้มเหลว (Need for Inferiority) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงให้พ้นจากความอับอายหลีกเลี่ยงการดูถูกหรือการกระทำต่าง ๆ ที่กระทำให้เกิดความละอายใจ

3.15) ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากอันตราย (Need for Harm) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทางด้านร่างกายต้องการได้รับความปลอดภัยจากอันตราย

3.16) ความต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ (Need for Avoidance of Blame) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการคล้อยตามกลุ่ม หรือยอมรับคำสั่งหรือปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของกลุ่มเพราะกลัวถูกลงโทษ

4) ทฤษฎี ERG แอดเลอร์ (ทฤษฎี วิเศษศาสตร์ และมุกดา ศรียงค์, 2535, หน้า 212 อ้างอิงใน Adler, 1930) กล่าวว่าทฤษฎี ERG เป็นทฤษฎีการจูงใจอีกทฤษฎี

หนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับความต้องการแอดเลอร์เป็นผู้ตั้งทฤษฎีนี้ขึ้นโดย E มาจาก Existence R มาจาก Relatedness G มาจาก Growth ซึ่งแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท คือ

4.1) ความต้องการเกี่ยวกับการดำรงชีวิต (Existence Need) เป็นความต้องการทางวัตถุและสามารถตอบสนองให้พึงพอใจได้โดยปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่นอาหารน้ำเงินเดือนรายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากค่าจ้างและสภาพการทำงาน

4.2) ความต้องการเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relatedness Need) เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ที่สำคัญต่อตัวเขา ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ครอบครัว และเพื่อนฝูง

4.3) ความต้องการพัฒนา (Growth Needs) ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ความต้องการดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาความสามารถเฉลี่ยมวลฉลาด ความมีอำนาจที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคล

### 1.3 ความสำคัญของแรงจูงใจ

ฮารี พันธมณี (2546, หน้า 182) ได้แสดงแนวคิดว่าการเรียนรู้ใด ๆ ก็ตาม ถ้าผู้เรียนมีความรู้สึกรู้สึกอยากเรียน มีความเต็มใจและพร้อมที่จะเรียนแล้วแสดงว่าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว

พระธรรมปิฎก (2546, หน้า 96) ได้แสดงแนวคิดที่ว่าเมื่อคนเราจะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ต้องมีแรงจูงใจเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ถ้าแรงจูงใจผิดก็ทำให้เดินทางผิดถ้าแรงจูงใจถูกก็เดินทางไปในการพัฒนา

สถาบันการศึกษาแห่งชาติ (ทรงวุฒิ วัฒนเขจร, 2533, หน้า 13 อ้างอิงในสถาบันการศึกษาผู้ใหญ่แห่งชาติ, ม.ป.ป.) ได้แบ่งเหตุผลที่ผู้ใหญ่เข้าเรียน ดังนี้

1. เหตุผลจูงใจด้านอาชีพ (Vocational Motives) เป็นเหตุผลที่สำคัญและชัดเจนที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือคนหนุ่มสาวมาเข้าเรียนเพราะต้องการพัฒนาตนเองทั้งด้านอาชีพและด้านความรู้เพื่อจะได้หางานง่ายขึ้นประกอบอาชีพได้ดีขึ้นได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหรือเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เป็นต้น

2. เพื่อพัฒนาตนเอง (Self-development) เหตุผลข้อนี้มีความชัดเจนน้อยกว่าข้อแรก เช่น ต้องการเพิ่มพูนความรู้ ขยายโลกทรรศน์หรือสนใจวิชาการแขนงหนึ่งแขนงใด โดยเฉพาะเรียนเพื่อยกระดับความรู้ของตนเองโดยเฉพาะหมู่บ้านที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในตัวเองและเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมักใช้

เวลาว่างในช่วงกลางวันเข้าเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ เช่น เรียนทำอาหารตัดเย็บเสื้อผ้า เรียนภาษา ศิลปะแขนงต่าง ๆ เป็นต้น

3. เหตุจูงใจทางสังคม (Social Motives) นับว่าเป็นเหตุผลสำคัญอีกอย่างหนึ่ง เหตุผล 3 ข้อแรกก็เนื่องจากแรงผลักดันทางสังคมแฝงอยู่ด้วยนอกจากนี้ก็เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากต้องการตามให้ทันคนอื่นไม่ยอมล่าหลัง ขจัดความเหงา บางรายบอกว่าหวังว่าจะพบชายในฝัน บางคนเข้าเรียนตามพรรคพวกเพราะเพื่อนชวนหรือเพราะว่าเวลาว่างในช่วงนั้นพอดี

4. เหตุผลอื่น ๆ เช่น สนใจกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะบางคนเห็นว่าเพราะมีโปรแกรมที่เปิดสอนอยู่ใกล้ ๆ บ้าน นอกจากนั้นก็เข้าเรียนเพราะความจำเป็นขึ้นมาในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต เช่น ในช่วงผู้ใหญ่วัยตอนต้นต้องการเรียนเรื่องการตกแต่งบ้านการเลี้ยงดูพัฒนาอาชีพ ในวัยกลางคนต้องการใช้เวลาว่างต้องการเข้าใจเรื่องของวัยรุ่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุตร เป็นต้น ในวัยสูงอายุมักจะเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อปลดเกษียณเพื่อรักษาสุขภาพ ต้องการใช้เวลาว่างค้นหาสัจธรรมของชีวิตจากเอกสารดังกล่าวข้างต้น

สรุปได้ว่าแรงจูงใจสำคัญต่อการเรียนรู้อะไร ๆ ก็ตาม ถ้าผู้เรียนมีความรู้สึกอยากรู้ อยากเรียน มีความเต็มใจ และพร้อมที่จะเรียนแล้ว แสดงว่าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้อะไรได้อย่างรวดเร็วเมื่อคนเราจะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ต้องมีแรงจูงใจเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

สุโท เจริญสุข (2531, หน้า 17) กล่าวถึงแรงจูงใจไว้ดังนี้

1. เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม
2. เป็นสิ่งเร้าสิ่งกระตุ้นให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง
3. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรงเสมอ

#### 1.4 ประเภทของแรงจูงใจ

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1983, pp. 321-322) แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจเพื่อความอยู่รอด (Survival Motivation) หมายถึง ความต้องการทางกาย (Physiological Motives) ซึ่งเป็นสิ่งที่จะขาดเสียไม่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการน้ำ ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสม ความต้องการพักผ่อนและทำกิจกรรม

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) หมายถึง แรงจูงใจอันเกิดจากความต้องการทางสังคม (Social need) ของมนุษย์ในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่ ความต้องการความรัก (Need for Affection) ความต้องการตำแหน่งทางสังคม (Need for

Social Status) ความต้องการทางเพศ (Sex Need) ความต้องการให้เกิดแรงจูงใจ (Motives) ให้คนเราแสดงพฤติกรรมทางสังคม (Social Behavior)

3. แรงจูงใจเกี่ยวกับตนเอง (Self Motivation) หมายถึง แรงจูงใจอันเกิดจากความต้องการความสำเร็จ (Need for Success) ความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ ความต้องการในการสร้างและประดิษฐ์เพื่อให้เกิดความนับถือตนเอง (Self-respect) ซึ่งจะเป็นทางให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการมีมด้อย (Inferiority Complex) และความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า (Self-depreciation) หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าตนเองจะได้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (Sense of Attainment) ส่วนแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ (Satisfying Philosophies of life) นั้นก็เพื่อบุคคลจะได้เป็นที่น่านิยมนกย่องของบุคคลอื่นในสังคมด้วย

อารีพันธ์มณี (2546, หน้า 270) กล่าวถึงแรงจูงใจว่าแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยตัวเองไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากสิ่งเร้าภายนอก เช่น การเรียนเพื่อต้องการหาความรู้ ทำงานเพราะต้องการความชำนาญ ซึ่งความต้องการหรือความสนใจพิเศษตลอดจนความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของแต่ละบุคคลที่จะผลักดันให้บุคคลสร้างพฤติกรรมขึ้นซึ่งได้แก่ความอยากรู้อยากเห็นความสนใจความรักความศรัทธา เป็นต้น

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น สิ่งของเกียรติยศเงินปริญญาบัตร ความก้าวหน้า รางวัล การชมเชย เป็นต้น ทำให้บุคคลมองเห็นเป้าหมาย จึงเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการแสดงพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

พงษ์พันธ์พงษ์โสภา (2542, หน้า 140) ได้แบ่งแรงจูงใจไว้ 3 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจเพื่อความอยู่รอด (Survival Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แรงจูงใจนี้มักจะสัมพันธ์กับสิ่งเบื้องต้นที่เราต้องการในชีวิต เช่น อาหาร น้ำอากาศ เป็นต้น

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในสังคม อาจได้รับอิทธิพลโดยตรงจากสิ่งเร้าที่เป็นบุคคลหรือจากวัตถุที่เห็นได้ จับต้องได้ หรือจากภาวะทางสังคมที่มองไม่เห็นก็ได้ เช่น การมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น การเป็นผู้นำ การสร้างมิตร เป็นต้น

3. แรงจูงใจเกี่ยวกับตนเอง (Self Motivation) แรงจูงใจชนิดนี้เป็นแรงจูงใจที่ค่อนข้างซับซ้อน และเป็นสิ่งผลักดันให้คนเราพยายามปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น เช่น แรงจูงใจที่เกี่ยวกับความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น

พรพิมล จันทรพลับ, (2539, หน้า 160-170) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. แรงจูงใจตามลักษณะที่แท้จริงแบ่งเป็นลักษณะย่อยได้ 3 ประเภท คือ

1.1 แรงจูงใจทางร่างกายซึ่งเป็นไปเพื่อการอยู่รอด เช่น ความหิว แรงขับทางเพศ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน

1.2 แรงจูงใจทางสังคมเป็นความต้องการทางจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความสุข ความสำเร็จ การมีชื่อเสียง

1.3 แรงจูงใจเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง เช่น แรงจูงใจเกี่ยวกับความก้าวร้าว ทำให้บุคคลป้องกันตัวเองหรือทำร้ายคนอื่น แรงจูงใจได้สำนึกที่พยายามลืมสิ่งที่ไม่พอใจแล้วเก็บกดไว้ในความทรงจำ

2. แรงจูงใจตามลักษณะกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายคือความมุ่งหมายทางการกระทำแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์คือแรงปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในงาน

2.2 แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ คือ ความปรารถนาของบุคคลที่นำตัวเข้าร่วมสังคมต้องการให้ผู้อื่นรักเคารพยอมรับ มีความรู้สึกไม่ดีต่อความโดดเดี่ยว ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะชอบคลุกคลีอยู่กับงานที่ทำกับเป็นทีม มีความเข้าใจและเห็นใจผู้ร่วมงาน

2.3 แรงจูงใจใฝ่อำนาจ คือ ความต้องการที่จะมีอำนาจเหนือผู้อื่น มักมีพัฒนาการมาจากความรู้สึกด้อยต่ำ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจมักจะชอบถกเถียงโต้แย้งพอใจที่จะทำงานในลักษณะเป็นผู้นำ

3. แรงจูงใจตามลักษณะการเกิดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่ทำ จึงทำด้วยความเต็มใจ ตระหนักว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้นเป็นรางวัลอยู่ในตัวแล้ว แรงจูงใจประเภทนี้เกิดจากความสนใจกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนั้น และความต้องการที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจแล้วแสดงพฤติกรรมออกมา

3.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นการกระทำที่เกิดจากการหวังผลจากกิจกรรมนั้น ไม่ได้อยู่ด้วยอุดมคติ มีความผูกพันกับกิจกรรมนั้นน้อยมาก จุดมุ่งหมายการกระทำอยู่นอกเหนือไปจากตัวกิจกรรม สิ่งภายนอกที่เป็นแรงจูงใจ คือ

3.2.1 เป้าหมายของการเรียนหรือกิจกรรมใด ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจกระทำพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2.2 ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า เมื่อบุคคลทราบความก้าวหน้าย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจและมีกำลังใจที่จะทำสิ่งดี ๆ เรื่อยไป

3.2.3 เครื่องล่อ เช่น รางวัลการชมเชย การลงโทษ เป็นต้น

4. แรงจูงใจตามลักษณะการใช้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

4.1 แรงจูงใจแบบอิงเกณฑ์ คือ การจูงใจที่ตั้งไว้เป็นเกณฑ์ถ้าได้ระดับตามเกณฑ์ก็จะได้รับรางวัล

4.2 แรงจูงใจแบบไม่อิงเกณฑ์ คือ การใช้เทคนิคทางจิตวิทยาในการจูงใจโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตั้งไว้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524, หน้า 236) แบ่งประเภทของแรงจูงใจออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. แบ่งตามที่มาของแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological Motive) เป็นแรงจูงใจที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตซึ่งเกิดจากความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความหิว ความกระหาย และความต้องการทางเพศ ฯลฯ

1.2 แรงจูงใจทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นทีหลังจากการเรียนรู้ในสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การเป็นที่ยอมรับในสังคม ฯลฯ

2. แบ่งตามเหตุผลของเบื้องหลังในการแสดงออกของพฤติกรรม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่า ที่จะกระทำด้วยความเต็มใจ เชื่อกันว่าถ้าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจประเภทนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเพราะต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่นำมาเร้าภายนอก เช่น รางวัลเกรด เป็นต้น

1.5 องค์ประกอบที่มีผลต่อแรงจูงใจ

อารีพันธ์มณี (2546, หน้า 282) กล่าวถึงลักษณะแรงจูงใจของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.5.1 ธรรมชาติของแต่ละบุคคล ทุกคนมีธรรมชาติของคนแตกต่างกับคนอื่น คือ มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตน ซึ่งประกอบด้วย

1) แรงขับแรงขับของบุคคลจัดว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเกิดพฤติกรรม แรงขับเป็นสภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลภายในร่างกายของมนุษย์ ซึ่งแรงขับเกิดขึ้นได้จากลักษณะ 2 ประการ คือ

1.1) แรงขับที่เกิดขึ้นจากร่างกายในร่างกาย เช่น ความหิว

1.2) แรงขับที่เกิดขึ้นจากร่างกายนอกร่างกาย เช่น การได้รับความเจ็บปวดจากสิ่งเร้าภายนอก สภาวะความกดดันจนทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด

2) ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเรียนรู้หรือการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจสูงมาก กลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจน้อยควรได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ส่วนกลุ่มที่มีความวิตกกังวลใจสูงแม้จะไม่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าก็ไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้

1.5.2 สถานการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมสถานการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมย่อมจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจได้แตกต่างกันไปลักษณะสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจ คือ

1) การแข่งขัน หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการเอาชนะผู้อื่นหรือต้องการทำให้ตนสภาพการณ์ที่ดีขึ้น ลักษณะการแข่งขันจะมีลักษณะที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ

1.1) การแข่งขันกับตนเอง เป็นการแข่งขันที่ทำให้ตนดีขึ้นด้วยความเต็มใจ และความต้องการของตนเองไม่มีผู้ใดมาบัญชาให้เกิดพฤติกรรม

1.2) การแข่งขันกับบุคคลอื่น เป็นความต้องการที่จะเอาชนะความต้องการให้ตนเองอยู่เหนือผู้อื่นและมักทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองชนะเสมอ

2) ความร่วมมือ หมายถึง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแรงผลักดัน เป็นลักษณะของการมีพฤติกรรมแบบประนีประนอม

3) การตั้งเป้าหมาย หมายถึง การที่บุคคลได้มีการตั้งเป้าหมายไว้ในชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ ลักษณะการตั้งเป้าหมายมี 2 ลักษณะ คือ

3.1) เป้าหมายรวมเป็นเป้าหมายที่มักจะมีเป้าหมายย่อย ๆ อื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

3.2) เป้าหมายระยะไกลเป็นเป้าหมายที่ตั้งขึ้นเพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่ง โดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายระยะไกลนี้จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางสมองพอสมควร



4) การตั้งความทะเยอทะยานเป็นการตั้งเป้าหมายสูงไว้หรือการเกิดความทะเยอทะยานจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมขึ้น แต่ถ้าบุคคลตั้งความทะเยอทะยานไว้สูงเกินความสามารถของตนจะทำให้เกิดความล้มเหลวได้ง่ายทำให้เกิดความท้อถอยต่องานนั้นหรือถ้าตั้งไว้ต่ำกว่าความสามารถของตนเองก็ทำให้ไม่มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อ

1.5.3 ความเข้มข้นของแรงจูงใจโดยปกติแล้วลักษณะความเข้มข้นของแรงจูงใจในแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันและขึ้นอยู่กับลักษณะต่อไปนี้

1) การเสริมแรง หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแล้วมีความคงทนถาวรหรือเกิดซ้ำ ๆ การเสริมแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1.1) การเสริมแรงทางบวกหมายถึงการทำให้อินทรีย์ได้รับสิ่งเร้าแล้วเกิดความพอใจ เช่น การให้รางวัลการยกย่องชมเชย เป็นต้น

1.2) การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การที่อินทรีย์ถูกนำสิ่งเร้าที่ไม่พอใจออกไปแล้วทำให้อินทรีย์เกิดความพอใจ

2) ความสนใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับความสนใจของบุคคลนั้นจากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจ คือ ธรรมชาติของแต่ละบุคคลสถานการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและความเข้มของแรงจูงใจซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมและการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลให้แตกต่างกันไป

## 2. เอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (House, 1985 อ้างอิงในสรงค์ภูณณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539, หน้า 29-35)

### 2.1 ความหมาย

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แคพเพลน (Caplan, 1976, pp. 39-42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งทีบุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่ง

อาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการพิสิชุก (Pilisuk, 1982, p. 20) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

## 2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มความสัมพันธ์ของบุคคลหรือระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญเพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต และมีผลทางบวกต่อสุขภาพ (Pender, 1996, p. 161) นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถบอกถึงเครือข่ายทางสังคมและเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับบุคคลทุกคนในสังคมไม่ได้เป็นแหล่งในการให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด บุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้นจะต้องเป็นกลุ่มคนในระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support System) โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

## 2.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย (Pilisuk, 1982, หน้า 20)

2.3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2.3.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้รู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

2.3.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจจะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

## 2.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮ้าส์ (House อ้างอิงใน Babara A. Israel., 1985, p. 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

2.4.1 Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2.4.2 Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือ การบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.4.3 Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

2.4.4 Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

## 2.5 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อกอทต์ลี (Gottlieb, 1985, pp. 5-12) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสานกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2.5.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น

กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

2.5.3 ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามีภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

## 2.6 ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัยพอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

### 2.6.1 ผลต่อสุขภาพกายแบ่งออกเป็น

1) ผลโดยตรงจากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979, pp. 186–204 อ้างอิงใน Minkler, 1981, p. 150) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของคอบบ์และแคสเซล (Cobb, 1976 and Cassel, 1961 อ้างอิงใน Berkman and Syme, 1979, pp. 186–204) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่าคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่ายเนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

2) ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์เกอร์ (Burgler อ้างอิงใน Pilisuk, 1985, p. 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

3) ผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคคอบปี (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกายการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

**2.6.2 ผลต่อสุขภาพจิต** ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตมีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์(Gore, 1977 อ้างอิงใน Minkler, 1981, p. 151) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน (Caplan, 1974, p. 7) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามี ความเครียดมากและยังพบอีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

## 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Wills, 1985, pp. 310-357) และมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นมโนคติที่มีโครงสร้างหลายมิติประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลเห็นคุณค่า และยกย่องหรือรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Tilden, 1985, p. 199) ตามปกติการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงได้ (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคน ดังนั้นผู้ให้การสนับสนุนจึงต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลโคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985, pp. 310-313) อธิบายว่าการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ (1) ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น (2) ผลทางอ้อมเป็นการช่วยลดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยเป็นตัวช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจาก

ภาวะความเครียดส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะความเครียดได้ดียิ่งขึ้น มีการปรับตัวที่เหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 7 ชนิด ดังต่อไปนี้ (สุนิสา มหาสิทธิวัฒน์, 2538, หน้า 26)

2.7.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของบุคคล การสนับสนุนด้านนี้ ได้แก่ การให้ความรักให้การดูแลเอาใจใส่ให้ความจริงใจ ให้ความใกล้ชิดสนิทสนม และให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สิ่งสนับสนุนเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ไม่รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง

2.7.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการให้ความเคารพยกย่องชื่นชม ซึ่งเป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าและบุคคลอื่นให้การยอมรับ ซึ่งการสนับสนุนในด้านนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมบทบาททางครอบครัว

2.7.3 การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและบริการ (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน การทำงาน การให้สิ่งของ และบริการเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล

2.7.4 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล การให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

2.7.5 การสนับสนุนด้านการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support and network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกันมีสิทธิ์มีเสียงในชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์กับสมาชิกในสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.7.6 การสนับสนุนด้านการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการเห็นพ้องการให้การรับรองหรือให้การยอมรับในสิ่งที่บุคคลได้กระทำหรือได้แสดงออกมา

2.7.7 การสนับสนุนด้านการประเมินตัดสิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจแล้วเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นการสนับสนุนทางสังคมนับเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Wills, 1985, pp. 310-357) และมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้คล้ายคลึงกันกล่าว คือ เป็นมโนคติที่มีโครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ดูแล เห็นคุณค่า และยกย่องหรือรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Tilden, 1985, p. 199) ตามปกติการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงได้ (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคน ดังนั้นผู้ให้การสนับสนุนจึงต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เรื่องผลสัมฤทธิ์ของมาตรการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ของนางเนืองนิตย์ ณ ลำปาง และคณะ (2553) พบว่าระดับพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีระดับพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )=3.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)=0.56 โดยพฤติกรรมที่ดีที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อเป็นโรคแล้วจะให้ความร่วมมือในการใส่หน้ากากอนามัยจนครบระยะแพร่เชื้อ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )=3.90 รองลงมาคือ ให้สบูล้างมือบ่อย ๆ และมีความสามารถในการดูแลตัวเองเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรค ( $\bar{x}$ )=3.62 และใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือบ่อยและมีความสามารถในการใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )=3.56

เรื่องความรู้การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ของอัจฉรา จันเพ็ชร และวารภรณ์ คิวดำรงพงศ์ (2552) ผลจากการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อยู่ในระดับดีมาก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อยู่ในระดับดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในระดับดีมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อยู่ในระดับดี และ พบว่า ความรู้ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา

เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออกของสุพิดา เย็นโกคา (2553) ผลจากการศึกษา พบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการกำบังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.739, 0.725, 0.754, 0.734, 0.700 และ 0.736 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 5 ตัว ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.5, 52.6, 56.9, 53.9, 49.0, 54.2 และ 54.5 ตามลำดับ

เรื่องความรู้เจตคติและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอชวันเอ็นวัน 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ของชไมพร จินต์คณาพันธ์ และคณะ (2553) ผลจากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ของประชาชน พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว แต่ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติและทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1)

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ของกฤตยา ปานหมั่น (2552) ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (H1N1) อยู่ในระดับสูงและคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (H1N1) อยู่ในระดับดี สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน ที่มาเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน ที่มาเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,107 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สํารวจข้อมูลประชากรจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการฉีดวัคซีนในการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี 2554 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่า มีทั้งสิ้น 1,107 คน

2. หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น  $\pm 5\%$  ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 286 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และอาจพบกรณีไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างบางรายได้ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 300 คน

3. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะสร้างรายชื่อประชากรที่จะศึกษา และใส่หมายเลขกำกับ และทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาที่ยินดีตอบแบบสอบถาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

1. **ตอนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว สถานะทางสังคม ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) จำนวน 10 ข้อ

2. **ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงนิมมาน จำนวน 5 ข้อ และเชิงนิเสธ จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ต้องตอบให้ครบทุกข้อโดยแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ถ้าตอบถูกต้องตามที่กำหนดจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจากที่กำหนดจะได้ 0 คะแนน ดังนี้

ในข้อความที่มีความหมายนิมมานให้คะแนน ดังนี้

ใช่ ให้คะแนน 1

ไม่ใช่ ให้คะแนน 0

ในข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธให้คะแนน ดังนี้

ใช่ ให้คะแนน 0

ไม่ใช่ ให้คะแนน 1

แบบสอบถามส่วนนี้จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน การแบ่งระดับคะแนน จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้มาก ความรู้ปานกลาง และความรู้น้อย ดังนี้

ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 90-100 (ตอบถูกจำนวน 9-10 ข้อ)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 70-80 (ตอบถูกจำนวน 7-8 ข้อ)

ระดับความรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 (ตอบถูก จำนวน 0-6 ข้อ)

3. **ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงนิมมาน จำนวน 8 ข้อ และเชิงนิเสธ จำนวน 2 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะการตอบ ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ต้องตอบให้ครบทุกข้อโดยแต่ละข้อมี 3 คำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ เท่านั้น เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ในข้อความที่มีความหมายนิมิตให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย 3

ไม่แน่ใจ 2

ไม่เห็นด้วย 1

ในข้อความที่มีความหมายเชิงปฏิเสธให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย 1

ไม่แน่ใจ 2

ไม่เห็นด้วย 3

แบบสอบถามส่วนนี้จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 10 – 30 คะแนน ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 10 –14 หรือเฉลี่ย 1–1.49 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 15–24 หรือเฉลี่ย 1.5–2.49 คะแนน

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 25–30 หรือเฉลี่ย 2.5–3 คะแนน

**4. ตอนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้หัตถ์ใหญ่ จำนวน 10 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะการตอบผู้ตอบแบบสอบถามนี้ต้องตอบให้ครบทุกข้อโดยแต่ละข้อมี 5 คำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น การให้คะแนนเป็น 5 คำมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด 5

มาก 4

ปานกลาง 3

น้อย 2

ไม่เคย 1

การแปลความหมาย (10 ข้อช่วงคะแนนระหว่าง 10–50 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยการแปลความหมาย

- 10-14 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ  
 15-24 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ  
 25-34 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง  
 35-44 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง  
 45-50 มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง

**5. ตอนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 10

ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะการตอบผู้ตอบแบบสอบถามนี้ต้องตอบให้ครบทุกข้อโดยแต่ละข้อมี 3 คำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้นเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

|                 |   |
|-----------------|---|
| ปฏิบัติประจำ    | 3 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | 2 |
| ไม่เคย          | 1 |

แบบสอบถามส่วนนี้จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-30 คะแนน ระดับพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

|              |         |                     |
|--------------|---------|---------------------|
| ระดับต่ำ     | หมายถึง | มีคะแนน 10-14 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | หมายถึง | มีคะแนน 15-24 คะแนน |
| ระดับสูง     | หมายถึง | มีคะแนน 25-30 คะแนน |

**6. ตอนที่ 6** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 3 ข้อ ในประเด็น

6.1 เหตุผลสำคัญที่ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 นี้

6.2 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนของท่าน มีอย่างไรบ้าง

6.3 ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านควรมีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างไร

## การหาคุณภาพและเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Conguence Index) ค่าที่ได้ในแต่ละข้อต้องไม่ต่ำกว่า 0.70

### 2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตจังหวัดลำปาง จำนวน 15 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.83

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลังจากได้รับความเห็นชอบ ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การเข้าร่วมในการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาและข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมและจะนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อเป็นแบบสอบถามข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ที่มาเข้ารับการรักษาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยพะเยา
3. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยพะเยาถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย เพื่อขออนุญาต
4. ส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามเข้าไปสัมภาษณ์
6. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง
7. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติเพื่อทำการทดสอบสมมติฐานและรายงานผลการวิจัยต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม
3. การวิเคราะห์หาความแตกต่างของข้อมูล (T-test) เพื่อทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ว่าจะมีความแตกต่างหรือไม่
4. วิเคราะห์หาตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ละตัวแปรโดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์ (Correlation)
5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และตัวแปรปัจจัยหลายตัวแปรพร้อม ๆ กัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Crosssectional study) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (N=296) | ร้อยละ |
|-----------------|---------------|--------|
| เพศ             |               |        |
| ชาย             | 132           | 44.6   |
| หญิง            | 164           | 55.4   |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล            | จำนวน (N=296) | ร้อยละ |
|----------------------------|---------------|--------|
| <b>อายุ</b>                |               |        |
| 15-34 ปี                   | 4             | 1.4    |
| 35-54 ปี                   | 77            | 26.0   |
| 55-74 ปี                   | 171           | 57.8   |
| 75-94 ปี                   | 44            | 14.9   |
| Mean = 62.02 SD = 11.81    |               |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>         |               |        |
| โสด                        | 4             | 1.4    |
| คู่                        | 224           | 75.7   |
| หม้าย                      | 60            | 20.3   |
| หย่า/แยก                   | 7             | 2.4    |
| ไม่ระบุ                    | 1             | 0.3    |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b> |               |        |
| ไม่ได้ศึกษา                | 75            | 25.3   |
| ประถมศึกษา                 | 204           | 68.9   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น           | 7             | 2.4    |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.     | 5             | 1.7    |
| อนุปริญญา/ปวส.             | 1             | 0.3    |
| ปริญญาตรี                  | 4             | 1.4    |



ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                               | จำนวน (N=296) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| <b>อาชีพหลัก</b>                              |               |        |
| เกษตรกรรม                                     | 211           | 71.3   |
| รับจ้าง                                       | 16            | 5.4    |
| ค้าขาย  | 22            | 7.4    |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                         | 6             | 2.0    |
| นักเรียน/นักศึกษา                             | 1             | 0.3    |
| ไม่ประกอบอาชีพ/กำลังหางาน                     | 29            | 9.8    |
| อื่น ๆ  | 9             | 3.0    |
| ไม่ระบุอาชีพ                                  | 2             | 0.7    |
| <b>รายได้เฉลี่ย/เดือน</b>                     |               |        |
| น้อยกว่า 2,000 บาท                            | 181           | 61.1   |
| 2,001-4,000 บาท                               | 54            | 18.2   |
| 4,001-6,000 บาท                               | 35            | 11.8   |
| 6,001-8,000 บาท                               | 11            | 3.7    |
| 8,001-10,000 บาท                              | 5             | 1.7    |
| มากกว่า 10,000 บาท                            | 8             | 2.7    |
| ไม่ระบุรายได้                                 | 2             | 0.7    |
| Mean = 2,794.69 SD = 3,801.371                |               |        |
| <b>โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง</b>                |               |        |
| <b>(ตอบได้มากกว่า1โรค)</b>                    |               |        |
| ปวดอุกกันเรื้อรัง                             | 23            | 7.8    |
| หอบหืด  | 70            | 23.6   |
| หัวใจ   | 31            | 10.5   |
| หลอดเลือดสมอง                                 | 10            | 3.4    |
| ไตวาย   | 25            | 8.4    |
| ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด | 1             | 0.3    |
| เบาหวาน                                       | 161           | 54.4   |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                    | จำนวน (N=296) | ร้อยละ |
|--|---------------|--------|
| <b>สถานะทางสังคมทางสังคมในปัจจุบัน</b>             |               |        |
| ลูกบ้าน  | 278           | 93.9   |
| ผู้นำชุมชน   | 5             | 1.7    |
| นักการเมืองท้องถิ่น                                | 1             | 0.3    |
| อาสาสมัครสาธารณสุข                                 | 11            | 3.7    |
| ประธาน/กรรมกรกลุ่มต่าง ๆ                           | 4             | 1.4    |
| <b>ประวัติการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ในรอบปี</b>        |               |        |
| เคย  | 5             | 1.7    |
| ไม่เคย   | 291           | 98.3   |
| <b>ประวัติการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ของญาติในรอบปี</b> |               |        |
| เคย  | 1             | 0.3    |
| ไม่เคย   | 295           | 99.7   |

จากตาราง 2 ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 ในเขตอำเภอพญาเม็งราย ที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 296 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 55-74 ปี ร้อยละ 57.8 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 26 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 75.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 รองลงมา คือ ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 25.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 71.3 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 2,794.69 บาทต่อเดือน ในส่วนโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 54.4 รองลงมา ได้แก่ โรคหอบหืด ร้อยละ 23.6 สถานะในทางสังคมส่วนใหญ่เป็นลูกบ้าน ร้อยละ 93.9 เคยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1.7 และมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเคยเป็นไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 0.3

## ตอนที่ 2 ความรู้การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยง และความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งตอบแบบสอบถามรายละเอียดดังตาราง 3

**ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย**

| ด้าน                             | คะแนนเต็ม | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | การแปลผล        |
|----------------------------------|-----------|-------------|----------------------|-----------------|
| ความรู้                          | 10        | 6.6         | 1.4                  | ระดับความรู้ต่ำ |
| การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง | 30        | 24.4        | 2                    | ระดับปานกลาง    |
| ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ        | 50        | 32.6        | 4.8                  | ระดับปานกลาง    |
| พฤติกรรมในการป้องกันโรค          | 30        | 22.7        | 3                    | ระดับปานกลาง    |

จากตาราง 3 ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 คะแนน จากคะแนนรวม 10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคใช้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.4 คะแนน จากคะแนนรวม 30 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.6 คะแนน จากคะแนนรวม 50 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.7 คะแนน จากคะแนนรวม 30 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

## ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐาน ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่หรือไม่ได้ผลการศึกษาดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

| ข้อมูลส่วนบุคคล     |                       | Mean   | SD    | p-value |
|---------------------|-----------------------|--------|-------|---------|
| เพศ                 | ชาย                   | 22.507 | 2.799 | 0.426   |
|                     | หญิง                  | 22.786 | 3.142 |         |
| สถานภาพสมรส         | โสด                   | 22.750 | 2.500 | 0.601   |
|                     | คู่                   | 22.803 | 2.994 |         |
|                     | หม้าย                 | 22.216 | 3.097 |         |
|                     | หย่า/แยก              | 22.428 | 2.149 |         |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | ไม่ได้ศึกษา           | 22.160 | 2.931 | 0.074   |
|                     | ประถมศึกษา            | 22.828 | 2.975 |         |
|                     | ม.ต้น                 | 22     | 3.829 |         |
|                     | ม.ปลาย/ปวช.           | 25.800 | 1.923 |         |
|                     | อนุปริญญา-ปริญญาตรี   | 21.200 | 2.167 |         |
| อาชีพหลัก           | เกษตรกร               | 22.791 | 2.889 | 0.454   |
|                     | รับจ้าง               | 22.312 | 2.651 |         |
|                     | ค้าขาย                | 22.727 | 2.881 |         |
|                     | รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 22.666 | 2.875 |         |
|                     | ไม่ประกอบอาชีพ        | 21.724 | 3.544 |         |
|                     | อื่น ๆ                | 23.400 | 3.835 |         |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | Mean | SD | p-value |
|-----------------|------|----|---------|
|-----------------|------|----|---------|

| โรคเรื้อรัง                                |         |        |       |       |
|--|---------|--------|-------|-------|
| ปวดอุ้งก้นเรื้อรัง                         | เป็น    | 22.695 | 3.253 | 0.956 |
|  | ไม่เป็น | 22.659 | 2.976 |       |
| หอบหืด                                     | เป็น    | 23.271 | 3.134 | 0.051 |
|  | ไม่เป็น | 22.473 | 2.929 |       |
| โรคหัวใจ                                   | เป็น    | 22.871 | 2.291 | 0.682 |
|  | ไม่เป็น | 22.637 | 3.066 |       |
| หลอดเลือดสมอง                              | เป็น    | 24     | 2.494 | 0.151 |
|  | ไม่เป็น | 22.615 | 3.001 |       |
| ไตวาย                                      | เป็น    | 21.680 | 2.839 | 0.086 |
|  | ไม่เป็น | 22.752 | 2.995 |       |
| ผู้ป่วยมะเร็งระหว่าง<br>การได้รับเคมีบำบัด | ใช่     | 20     | -     | 0.374 |
|  | ไม่ใช่  | 22.671 | 2.993 |       |
| เบาหวาน                                    | เป็น    | 22.577 | 3.040 | 0.597 |
|  | ไม่เป็น | 22.763 | 2.942 |       |
| สถานะทางสังคม                              |         |        |       |       |
| ลูกบ้าน                                    | เป็น    | 22.618 | 2.988 | 0.327 |
|  | ไม่เป็น | 23.333 | 3.067 |       |
| ผู้นำชุมชน                                 | เป็น    | 24.166 | 3.656 | 0.214 |
|  | ไม่เป็น | 22.631 | 2.977 |       |
| นักการเมืองท้องถิ่น                        | เป็น    | 22     | 1.414 | 0.754 |
|  | ไม่เป็น | 22.666 | 3.001 |       |
| อสม.                                       | เป็น    | 22.916 | 3.117 | 0.746 |
|  | ไม่เป็น | 22.654 | 2.992 |       |
| ประธานกลุ่มต่าง ๆ                          | เป็น    | 23.200 | 2.049 | 0.686 |
|  | ไม่เป็น | 22.652 | 3.008 |       |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | Mean | SD | p-value |
|-----------------|------|----|---------|
|-----------------|------|----|---------|

|                   |            |        |       |       |
|-------------------|------------|--------|-------|-------|
| ประสบการณ์การเคย  | เคยเป็น    | 20.400 | 0.894 | 0.088 |
| เป็นโรค           | ไม่เคยเป็น | 22.701 | 3.001 |       |
| ประสบการณ์บุคคล   | เคยเป็น    | 19     | -     | 0.221 |
| ใกล้ชิดเคยเป็นโรค | ไม่เคยเป็น | 22.674 | 2.990 |       |

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 8 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีน ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

จากการทดสอบสมมุติฐาน ในด้าน อายุ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่หรือไม่ได้ผลการศึกษาดังตาราง 5

**ตาราง 5 แสดงความสัมพันธ์อายุ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย**

| รายการ                           | อายุ    | รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | ความรู้ | การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง | ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ | พฤติกรรมการป้องกันโรค |
|----------------------------------|---------|----------------------|---------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| อายุ                             | 1       | -.243**              | -.053   | -.152**                          | -.177**                   | -.066                 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน             | -.243** | 1                    | -.067   | .079                             | .046                      | .201**                |
| ความรู้                          | -.053   | -.067                | 1       | .095                             | .051                      | .142*                 |
| การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง | -.152** | .079                 | .095    | 1                                | .261**                    | .325**                |
| ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ        | -.177** | .046                 | .051    | .261**                           | 1                         | .418**                |
| พฤติกรรมการป้องกันโรค            | -.066   | .201**               | .142*   | .325**                           | .418**                    | 1                     |

หมายเหตุ: \*\* สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\* สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 ผลจากการศึกษา พบว่า อายุ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี

2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยรายได้ต่อเดือนการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคและปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ เท่ากับ 0.201, 0.325 และ 0.418 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่เท่ากับ 0.142 ที่ระดับ 0.05

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยผลการศึกษาดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ของตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

| Model                            | Unstandardized Coefficients |            | p-value |
|----------------------------------|-----------------------------|------------|---------|
|                                  | B                           | Std. Error |         |
| (Constant)                       | 5.999                       | 1.992      | .003    |
| ต่อรายได้ 1,000 บาท              | .138                        | .040       | .001    |
| ความรู้                          | .240                        | .106       | .025    |
| การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง | .318                        | .078       | .000    |
| ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ        | .213                        | .032       | .000    |

จากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ สามารถนำมาสร้างเป็นสมการถดถอยเชิงเส้นตรงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ = 5.999 + 0.138 (ต่อรายได้ 1,000 บาท) + 0.240 (ความรู้) + 0.318 (การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง) + 0.213 (ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ)

ซึ่งหมายถึงรายได้ที่เปลี่ยนไป 1,000 บาท จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเปลี่ยนไป 0.138 คะแนน ความรู้เรื่องโรคใช้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.240 คะแนน การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคใช้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.318 คะแนน และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.213 คะแนน

#### ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อคำถามที่ 1 เหตุผลสำคัญที่ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 ครั้งนี้

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 51 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากการวิเคราะห์รวบรวมและประมวลผล เหตุผลสำคัญที่ตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้เนื่องจากได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งญาติหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ชี้แนะและพามาใช้บริการ และมีอีกบางส่วนที่ทราบจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สามารถติดโรคได้ง่ายกว่าคนปกติ จึงเกิดความกลัวและเข้ามาขอรับบริการโดยลงทะเบียนไว้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

##### 2. ข้อคำถามที่ 2 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนของท่าน มีอะไรบ้าง

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากการวิเคราะห์รวบรวมและประมวลผล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนเกิดจากความไม่ร่วมมือกันของคนในชุมชนในการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งขาดการรณรงค์ที่ต่อเนื่องจากทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชนเอง ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่ได้รับข่าวสารความรู้และสถานการณ์ของโรค

##### 3. ข้อคำถามที่ 3 ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านควรมีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไร

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากการวิเคราะห์รวบรวมและประมวลผล มีคำแนะนำถึงแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยให้มีการรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เป็นระยะ โดยร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการแทรกความรู้และสถานการณ์ในที่ประชุมของแต่ละหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และควรมีระบบการแจ้งข่าวสารในหมู่บ้านให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 296 คน โดยใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ เพื่อหาตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ละตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) และ t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 55-74 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 75.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 71.3 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 2794.69 บาทต่อเดือน ในส่วนโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 54.4 สถานะในทางสังคมส่วนใหญ่เป็นลูกบ้านร้อยละ 93.9 เคยเป็นโรค

ใช้หวัดใหญ่ในปีที่ผ่านมาร้อยละ 1.7 และมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเคยเป็นไข้หวัดใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 0.3

2. ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมอยู่ในระดับความรู้น้อย

3. การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

6. การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ยกเว้น ข้อมูลด้านอายุกับรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

7. การทดสอบสมมุติฐาน ในด้าน อายุ รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่หรือไม่ พบว่ารายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยรายได้ต่อเนื่อง การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 0.201, 0.325 และ 0.418 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ ส่วนความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เท่ากับ 0.142 ที่ระดับ 0.05

8. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) และค่าน้ำหนักความสำคัญระหว่างตัวแปรปัจจัยหลายตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

สมการเชิงเส้นตรงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ คือ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ = 5.999 + 0.138 (ต่อรายได้ 1,000 บาท) + 0.240 (ความรู้) + 0.318 (การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง) + 0.213 (ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจ)

ซึ่งหมายถึง รายได้ที่เปลี่ยนไป 1,000 บาท จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเปลี่ยนไป 0.138 คะแนน ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.240 คะแนน การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.318 คะแนน และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.213 คะแนน

#### อภิปรายผล

จากสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า มีตัวแปรปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยจะเห็นว่า มีตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปี 2554 ของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของอัจฉรา จันเพ็ชร และ วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์ (2552) เรื่องความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา สอดคล้องกับการศึกษาของของสุพิดา เย็นโกคา (2553) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออกผลจากการศึกษาพบว่านักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด

ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา ปานหมั่น (2552) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุข พบว่าสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (H1N1) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของชไมพร จินต์คณาพันธ์ และคณะ (2553) เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอชวันเอ็นวัน 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ของประชาชน พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าศึกษาต่อไปว่ามีปัจจัยหรือตัวแปรด้านใดเข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนภาคเหนือกับประชาชนภาคใต้ ซึ่งมีวัฒนธรรมและบริบททางสังคมต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่ในการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอชวันเอ็นวัน 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ยังพบข้อมูลที่สอดคล้องกันในทางอ้อม คือ เรื่องความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ชนิดเอ (H1N1) ซึ่งหากกล่าวในภาพรวมผลการวิจัยก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นอกจากนั้นผลการศึกษาความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ข้างต้นและผลการทำนายซึ่งทำนายได้ว่ารายได้ที่เปลี่ยนไป 1,000 บาท จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเปลี่ยนไป 0.138 คะแนน ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.240 คะแนน การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.318 คะแนน และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 0.213 คะแนน ยังสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก

และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทาง เพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสโตกได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) สามารถนำไปอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค โดยใช้ผลการทำนายร่วมกับทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับพฤติกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดการระบาดได้อีกในอนาคตต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หลังจากการศึกษาค้นคว้าและได้ข้อมูลของผลการศึกษารายได้ ความรู้ การรับรู้ ความเสี่ยงและความรุนแรงที่มีต่อโรค และปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ปัจจัยทั่วไปด้านข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคใช้หัตถ์ใหญ่ และผลจากการทำนายตามสมการแบบถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก จึงควรมีการวางแผนการพัฒนาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เพื่อให้พฤติกรรมป้องกันการโรคดีขึ้น
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเพื่อเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งควรมีระบบการแจ้งและกระจายข่าวสารเรื่องโรคใช้หัตถ์ใหญ่โดยชุมชนเอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรขยายการศึกษายังกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนงานในการป้องกันโรคได้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย
2. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงวิธีการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้วัดใหญ่ ว่าวิธีการหรือกลยุทธ์ใดเหมาะสมกับชุมชนที่ศึกษานั้น





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กฤตยา ปานหมั่น. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชไมพร จินต์คณาพันธ์, รจนา พิษาภาพ, สุมาลี สุวรรณภักดี และกนกวรรณ เวทยศิลป์. (2553). **ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอชวันเอ็นวัน 2009 ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. งานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, สุราษฎร์ธานี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพ** (เอกสารประกอบการสอนหน่วยที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มัติโก .(2534) **.คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2552). **ไข้หวัดใหญ่09 มาแล้ว ระบาดบันลือโลก** (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย (1999).
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **หวัดใหญ่ 2009 บทเรียนครั้งเก่าสู่การเรียนรู้ครั้งใหม่** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) องค์ความรู้จากการเฝ้าระวังและการสอบสวนทางระบาดวิทยา**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคอุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552) **.เนื้อหาสำคัญจากการอบรมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.



- สุพิดา เย็นโศดา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้น ที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก. ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- อัจฉรา จันเพ็ชรและวารภรณ์ตีวดำรงพงศ์. (2552). ความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. งานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา, ยะลา.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

รหัสแบบสอบถาม.....

แบบสัมภาษณ์การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยโรค  
เรื้อรัง อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-นามสกุล เจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์.....

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านหน้าข้อความ  
ต่อไปนี้

สถานภาพของท่าน

1. เพศ

1. ( ) ชาย

2. ( ) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. ( ) โสด

2. ( ) คู่

3. ( ) หม้าย

4. ( ) หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ( ) ไม่ได้ศึกษา

2. ( ) ประถมศึกษา

3. ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

4. ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5. ( ) อนุปริญญา/ปวส.

6. ( ) ปริญญาตรี

7. ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

1. ( ) เกษตรกรรม

2. ( ) รับจ้าง

3. ( ) ค้าขาย

4. ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

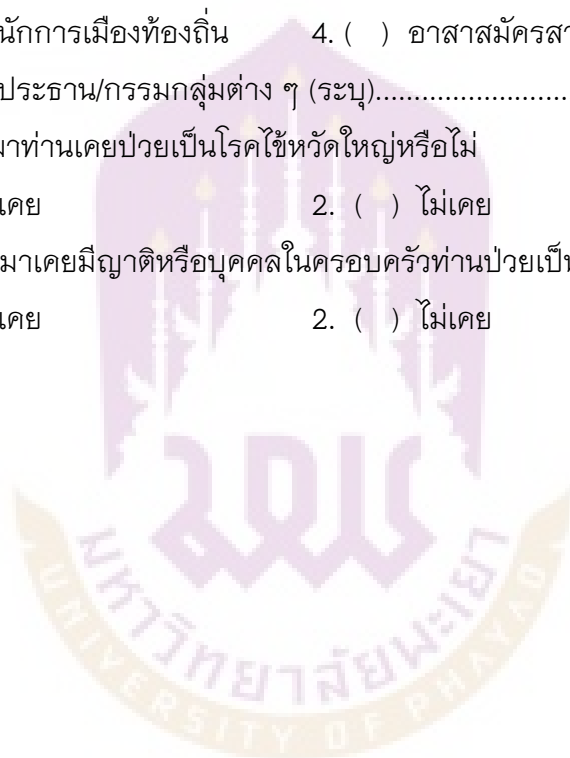
5. ( ) นักเรียน/นักศึกษา

6. ( ) ไม่ประกอบอาชีพ/กำลังหางาน

7. ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

7. โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้ารับการฉีดวัคซีน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ( ) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  2. ( ) หอบหืด
  3. ( ) หัวใจ
  4. ( ) หลอดเลือดสมอง
  5. ( ) ไตวาย
  6. ( ) ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด
  7. ( ) เบาหวาน
8. สถานะทางสังคมทางสังคมในปัจจุบันของท่าน(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)
1. ( ) ลูกบ้าน
  2. ( ) ผู้นำชุมชน(เช่นผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้ช่วย/)
  3. ( ) นักการเมืองท้องถิ่น
  4. ( ) อาสาสมัครสาธารณสุข
  5. ( ) ประธาน/กรรมกรกลุ่มต่าง ๆ (ระบุ).....
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่หรือไม่
1. ( ) เคย
  2. ( ) ไม่เคย
10. ในรอบปีที่ผ่านมาเคยมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวท่านป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่หรือไม่
1. ( ) เคย
  2. ( ) ไม่เคย



## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนตามความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์

| ข้อ | ข้อความถาม  | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-----|---|-----|--------|
| 1.  | โรคไข้หวัดใหญ่ติดต่อกันได้โดยฝอยละอองเสมหะน้ำลาย<br>ผู้ป่วยโดยการไอ และจามออกมา                                       |     |        |
| 2.  | เชื้อไข้หวัดใหญ่สามารถอยู่บนพื้นผิวภายนอกร่างกายได้<br>นาน 2-8 ชั่วโมง  |     |        |
| 3.  | อาการของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ เป็นไข้สูงร่วมกับถ่าย<br>อุจจาระเป็นน้ำ อาเจียน และมีผื่นแดงตามตัว                      |     |        |
| 4.  | ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อได้ถึง 7 วัน หลังมี<br>อาการป่วย  |     |        |
| 5.  | อาการแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคไข้หวัดใหญ่คือเชื้อ<br>ไข้หวัดใหญ่ลูกกลมจนทำให้เป็นมะเร็งปอด                               |     |        |
| 6.  | เชื้อไข้หวัดใหญ่ที่เกิดในประเทศไทยมีเฉพาะไข้หวัดใหญ่<br>2009 เท่านั้น   |     |        |
| 7.  | การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล<br>ทำความสะอาดมือสามารถป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่<br>ได้        |     |        |
| 8.  | การดื่มสุราก็ช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่<br>เนื่องจากสุราจะฆ่าเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้                            |     |        |
| 9.  | การใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 1 เข็ม สามารถ<br>ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ทุกสายพันธุ์                               |     |        |
| 10. | ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ควรหลีกเลี่ยงการอยู่<br>ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดี<br>เป็นเวลานาน ๆ |     |        |

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนตามความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์

| ข้อ | ข้อความคำถาม  | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ |
|-----|---|----------|-------------|----------|
| 1.  | โรคไข้หวัดใหญ่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย   |          |             |          |
| 2.  | ถ้ามีคนในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ท่านและทุกคนในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค   |          |             |          |
| 3.  | คนที่ทำงานนอกบ้านมีโอกาสรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่แต่ในบ้าน  |          |             |          |
| 4.  | บุคคลกลุ่มเด็กผู้สูงอายุ โรคอ้วน หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ได้เท่ากับผู้ใหญ่ที่ไม่เป็นโรค      |          |             |          |
| 5.  | ท่านจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายกว่าคนทั่วไป  |          |             |          |
| 6.  | อาการทั่วไปของไข้หวัดใหญ่มักเป็นอาการที่กว้างและป่วยเป็นเวลานาน จนบางคนอาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่ทำให้อาการหนักลงได้                               |          |             |          |
| 7.  | ผู้ที่มีอาการรุนแรงส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่เป็นวัยแรงงานเนื่องจากต้องออกไปทำงานและพบผู้คนมากจึงรับเชื้อมาก                                      |          |             |          |
| 8.  | อาการแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่มีได้หลายชนิด เช่นหูชั้นกลางอักเสบ อาการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดบวมบางคนอาจเสียชีวิตได้  |          |             |          |
| 9.  | เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นเชื้อที่มีการกลายพันธุ์ได้ง่ายจึงมีโอกาสที่จะมีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นมาอีกและแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง |          |             |          |
| 10. | ท่านจัดอยู่ในกลุ่มที่หากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรงและอาการแทรกซ้อนได้มากกว่าคนทั่วไป  |          |             |          |

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนตามความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์

| ข้อ | ข้อความ  | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยมาก |
|-----|--|-----------|-----|---------|------|---------|
| 1.  | เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพท่านมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านที่คอยให้การดูแลและให้คำแนะนำ      |           |     |         |      |         |
| 2.  | ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการล้างมือ ให้สะอาดจากเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัคร ในชุมชน                  |           |     |         |      |         |
| 3.  | คนในชุมชนของท่านใช้ผ้าปิดปากและจุกเมื่อเป็นไข้หวัดหรือมีอาการไอหรือจามทุกครั้ง                   |           |     |         |      |         |
| 4.  | ชุมชนของท่านมีวัฒนธรรมในการใช้ ซ้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน ในกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ในชุมชน |           |     |         |      |         |
| 5.  | ชุมชนของท่านหวาดกลัวและรังเกียจบุคคลที่เป็นไข้หวัดใหญ่   |           |     |         |      |         |
| 6.  | ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องการออกกำลังกายจากครอบครัว และชุมชน                                  |           |     |         |      |         |
| 7.  | ชุมชนของท่านเคยรณรงค์เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่  |           |     |         |      |         |
| 8.  | ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างสม่ำเสมอ  |           |     |         |      |         |
| 9.  | ท่านมีความสะดวกในการมารับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่                               |           |     |         |      |         |
| 10. | ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                        |           |     |         |      |         |

#### ตอนที่ 5 พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันไข้หวัดใหญ่

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติ

| ข้อ | ข้อความคำถาม   | ประจำ | บางครั้ง | ไม่เคย |
|-----|--|-------|----------|--------|
| 1.  | ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ และทุกครั้งหลังล้างน้ำมูก ไอ จามก่อนรับประทานอาหาร หลังสัมผัสจุดหรือสิ่งของสาธารณะที่มีคนใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ก๊อกน้ำ โทรศัพท์ ฯลฯ |       |          |        |
| 2.  | ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัดและมีคนพลุกพล่าน โดยไม่จำเป็น   |       |          |        |
| 3.  | ท่านหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังป่วยด้วยไข้หวัดหรือผู้มีอาการไอ จาม  |       |          |        |
| 4.  | ท่านใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น   |       |          |        |
| 5.  | ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง   |       |          |        |
| 6.  | ท่านรับประทานอาหารที่สุก ใหม่ หรืออุ่นให้ร้อนทุกครั้ง  |       |          |        |
| 7.  | ท่านงดการรับประทานอาหารนอกบ้านเพราะไม่แน่ใจเรื่องความสะอาดของภาชนะที่นำมาใส่อาหาร  |       |          |        |
| 8.  | ท่านล้างหรือเช็ดทำความสะอาดสินค้า วัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ซื้อมาทุกครั้ง   |       |          |        |
| 9.  | หากท่านมีไข้สูงและอาการทางระบบทางเดินหายใจ ท่านจะเข้ารับการรักษาทันที  |       |          |        |
| 10. | ท่านติดตามข่าวเกี่ยวกับการเกิดโรคและการระบาดของไข้หวัดใหญ่อย่างสม่ำเสมอ  |       |          |        |

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



1. เหตุผลสำคัญที่ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2554 นี้

.....  
.....

2. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนของท่านมีอย่างไรบ้าง

.....  
.....

3. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านควรมีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างไร

.....  
.....



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

|                        |  |
|------------------------|--|
| ชื่อ นามสกุล           | นายอำนาจ พันธุ์พิทักษ์   |
| วัน เดือน ปี เกิด      | 8 สิงหาคม 2517   |
| ที่อยู่ปัจจุบัน        | บ้านเลขที่ 1 หมู่ 1 ตำบลเนินพระปรางค์ อำเภอสองพี่น้องจังหวัดสุพรรณบุรี   |
| ที่ทำงานปัจจุบัน       | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย   |
| ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  |
| ประสบการณ์การทำงาน     |  |
| พ.ศ. พ.ศ.2551          | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. ทัวไป (ด้านบริการทางวิชาการ)<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย  |
| พ.ศ. พ.ศ.2550          | นักวิชาการสาธารณสุข 6ว. ทัวไป (ด้านบริการทางวิชาการ)<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย   |
| พ.ศ. พ.ศ.2542          | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 รักษาการในตำแหน่งหัวหน้า<br>สถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6)<br>สถานีอนามัยบ้านหัววัง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี |
| ประวัติการศึกษา        |  |
| พ.ศ. พ.ศ. 2543         | ส.บ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี  |
| พ.ศ. พ.ศ. 2538         | ป.ก.ส. (ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์)<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก   |