

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัส
ตับอักเสบ บี ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Knowledge Attitude and Practice about prevention of
Viral Hepatitis B. of clients receiving services
at the Out-Patient Department, Songklanagarind Hospital



ประณีต สงวัฒนา
วิทยา คูโรโกรดองส์

เลขหมู่ 20849 482/46 2531
เลขทะเบียน 014643
16 ก.พ. 2533

ต้นฉบับ - กรมสุขภาพจิต - กรุงเทพฯ
ต้นฉบับ - กรมสุขภาพจิต - กรุงเทพฯ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2531

ISBN 974-605-356-6

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชน ต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบีอี มี ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากประชาชนอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ที่มารับ บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก คือ แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป แผนกอายุรกรรม และ แผนกฝากครรภ์ รวมทั้งสิ้น 300 คน โดยให้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนที่มารับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบีอี อยู่ในระดับที่ ต่ำ ปานกลาง น้อย และไม่มีความรู้ กระจายในอัตราการเฉลยที่ใกล้เคียงกัน ทักษะการป้องกันโรคและการ ปฏิบัติตนต่อโรคและการป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตนต่อโรคและการป้องกันโรค ส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้อีกต้อง และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบีอี ของประชาชน กลุ่มนี้ แตกต่างกันตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ และแผนกผู้ป่วยนอก ที่ ระดับนัยสำคัญ .01 สำหรับทักษะการป้องกันโรค แตกต่างกันตามอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และแผนกผู้ป่วยนอก ที่ระดับนัยสำคัญ .01 แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ตามอายุ ส่วนการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคมิแตกต่างกันตามอาชีพ และระดับการศึกษาเท่านั้น ($P < .01$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันตาม อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ และแผนกผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ความรู้รวมทั้งทักษะที่ ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัส ซิกา อีบีอี ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

Abstract

Base on a simple random sampling of 300 clients who receive services at the out-patient Department, Songklanagarind Hospital, a study was conducted to examine their knowledge, attitudes and practices about prevention of viral hepatitis B. Data were collected by means of interview with structured questionnaire developed by the researcher.

The findings of the study revealed that the subjects had knowledge about prevention of viral hepatitis B. not different in any grade. Their attitudes about prevention of viral hepatitis B. was in medium grade. Almost practices about prevention of viral hepatitis B. was correct. The knowledge about prevention of viral hepatitis B. of the subjects was statistically significant different in age, occupation, education, income and out-patient department. ($P < .01$)

The attitudes about prevention of viral hepatitis B. was statistically different in occupation, education, income and out-patient department. ($P < .01$), but not significant different in age. The subject's practices was significant different only in age and education. ($P < .01$) However, the subject's knowledge and attitudes had positive significant relationship to the practices about prevention of viral hepatitis B. ($P < .01$)

สารบัญเนื้อเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญเนื้อเรื่อง	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย	23
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	51
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	
ก. แบบสัมภาษณ์	60
ข. ประวัติดูวิจัย	67

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร และแผนกผู้ป่วยนอก	23
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และเขตที่อยู่อาศัย	24
3	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	25
4	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำแนกตามระดับความรู้และแผนกผู้ป่วยนอก	25
5	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำแนกตามรายชอและแผนกผู้ป่วยนอก	26
6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชน โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามกลุ่มอายุ	28
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในกลุ่มอายุต่าง ๆ โดยใช้การทดสอบรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ	28
8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชน โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามอาชีพ	29
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โดยการทดสอบรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ	29

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนก ตามระดับการศึกษา	30
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี โดยอิงการทดสอบรายคู่ ตามวิธีการของเซฟเฟ่ จำแนกตามระดับการศึกษา	31
12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชน โดยใช้สถิติ ทดสอบเอฟ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ	32
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี โดยใช้วิธีการของเซฟเฟ่ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ	32
14	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี ของประชาชน โดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก	33
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของประชาชนต่อ การป้องกันโรคไวรัสซิกา มี โดยใช้วิธีการของเซฟเฟ่ จำแนกตาม แผนกผู้ป่วยนอก	34
16	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรค ไวรัสซิกา มี ระดับต่าง ๆ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอกและโดย ส่วนรวม	35
17	ร้อยละของประชาชนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี มี จำแนกตามรายขอ	36

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

18	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟ ของ คะแนนทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับ- อักเสบบี จำแนกตามอายุ	37
1	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟของ คะแนนทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับ- อักเสบบี จำแนกตามอาชีพ	38
20	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเซฟเฟของคะแนน เฉลี่ยทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันโรค จำแนกตามอาชีพ	38
21	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของ คะแนนทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของ ประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา	39
22	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของ ประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธีของ เซฟเฟ จำแนกตามระดับการศึกษา	40
23	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของ คะแนนทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ	41
24	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของประชาชน ต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจ	41
25	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนน ทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามอายุและเพศ	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

- 26 เปรียบเทียบความแตกต่างรายครัวของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของประชาชน
ต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี โดยวิธีของเซฟเฟ
จำแนกตามแผนภูมิตัวนอก 42
- 27 จำนวนและร้อยละของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
โรคไวรัสซิกา อีบี จำแนกตามแผนภูมิตัวนอกและโดยส่วนรวม 43
- 28 ร้อยละของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัส
ซิกา อีบี จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติและรายข้อ 44
- 29 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟของ
คะแนนการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี ของ
ประชาชน จำแนกตามกลุ่มอายุ 45
- 30 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนน
การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี ของประชาชน จำแนก
ตามอาชีพ 46
- 31 เปรียบเทียบความแตกต่างรายครัวของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของ
ประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี โดยวิธีของเซฟเฟ
จำแนกตามอาชีพ 47
- 32 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟของ
คะแนนการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี ของ
ประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา 47
- 33 เปรียบเทียบความแตกต่างรายครัวของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของ
ประชาชน ต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี โดยวิธีของเซฟเฟ
จำแนกตามระดับการศึกษา 48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

- | | | |
|----|---|----|
| 34 | คำเฉลย คำเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบไคยสถิติเอฟ ของ
คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของประชาชน
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ | 49 |
| 35 | คำเฉลย คำเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบไคยสถิติเอฟ ของ
คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของประชาชน
จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก | 49 |
| 36 | คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ของคะแนนความรู้อารมณ์กับทัศนคติ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนเพื่อการป้องกันโรคไวรัสตับ
อักเสบบี | 50 |

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัดเยอรมัน เป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ เมื่อปี พ.ศ. 2523 แต่มีได้เป็นโรคที่จะต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญโรคหนึ่ง และกำลังมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุของโรคหัดเยอรมันอาจเกิดขึ้นได้จากหลายประการ แต่ที่พบบ่อยคือ หัดเยอรมันจากไวรัสและเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงและเป็นปัญหาสำคัญที่สุดคือ เชื้อไวรัสชนิดนี้ ทั้งนี้ เพราะการติดเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เป็นได้ทั้งชนิดที่ไม่มีอาการและมีอาการ ซึ่งอาจจะเป็นชนิดที่เกิดโรคหัดเยอรมันแบบเฉียบพลัน อาจรุนแรงจนถึงตาย หรือเป็นโรคหัดเยอรมันเรื้อรัง หัดเฉียบ และมะเร็งชนิดได้

ประเทศไทย นับเป็นประเทศหนึ่งที่มีความชุกชุมของโรคไวรัสหัดเยอรมันสูง ถือเป็นแหล่งระบาด (Endemic) ของโรค เช่นเดียวกับประเทศอื่นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จีนและแอฟริกา (ยง, 2530) ประมาณกันว่า มีผู้ที่เป็นพาหะของโรคนี้อยู่ทั่วโลก 200 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยคาดว่า มีผู้ที่เป็นพาหะของโรคคือ 5.3 ล้านคน หรือประมาณ 10% ของประชากรไทย (ภิรมย์, 2529) โดยที่เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในเลือด น้ำเหลือง น้ำตา น้ำลาย สารหลั่งต่าง ๆ จากร่างกาย เช่น เหงื่อ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ดังนั้น การติดต่อจึงเป็นไปได้หลายทาง เช่น การได้รับเลือดของผู้เป็นพาหะ การถูกเจาะเลือด ฉีดยา ผ่า หรือการสักตามตัว โดยเข็มที่เขี่ยปนอยู่ การมีเพศสัมพันธ์ หรือการสัมผัสใกล้ชิดกันและการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เป็นต้น

เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ แต่สามารถป้องกันโรคไวรัสหัดเยอรมัน ได้ด้วยการฉีดวัคซีน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการผลิตวัคซีนนี้ด้วยเทคนิควิศวกรรมพันธุศาสตร์ โดยมีได้ผลิตจากเลือดผู้ป่วยที่เป็นพาหะ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย อย่างไรก็ตามหากประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องโรค อันตราย การติดต่อ การปฏิบัติตัวและการป้องกันโรค โอกาสที่จะมีการติดเชื้อและมีการแพร่กระจายของเชื้อก็มีได้ในอัตราที่สูง (ประเสริฐ, 2528) ดังรายงานของยงและคณะ (2530) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสหัดเยอรมัน และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ทราบว่า มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ แต่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อทราบถึงอันตรายของไวรัสหัด

อักษะบี และทราบว่า ไวรัสสามารถติดต่อกันได้ จะยินยอมรับบริการตรวจกรองเลือดและให้วัคซีนแก่ทารก

กลวิธีในการให้บริการสาธารณสุข ควร เน้นถึงความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรค และความร่วมมือนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อประชาชนมีความรู้ ต้องการความช่วยเหลือและมองเห็นถึงความเสียหายอันจะเกิดขึ้น มหาวิทยาลัยกัมบงเป็นแห่งที่ให้การสนับสนุนทางวิชาการในการกระจายความรู้ กำหนดแนวทางค้นหาวิธีการและเทคนิคที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนแห่งหนึ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชน ต่อการป้องกันโรคไวรัสอักษะบี ว่าเป็นอย่างไร โดยเลือกศึกษาเฉพาะประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อันเป็นศูนย์รวมและกระจายการบริการสาธารณสุขที่สำคัญแห่งหนึ่งในภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึง

1. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคไวรัสอักษะบีของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสอักษะ บี
3. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสอักษะ บี ในกลุ่มที่มีอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะ เศรษฐกิจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสอักษะ บี โดยสวนรวมแตกต่างกันในตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะ เศรษฐกิจ
2. ความรู้ร่วมกับทักษะสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสอักษะ บี ในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 300 ราย ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2532 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุง และกระจายงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทางสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญและหาวิธีการ ในการให้บริการสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจโดยทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การติดต่อ อันตราย และการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเห็นของประชาชนที่มีต่อโรค การติดต่อ อันตราย และการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือลักษณะพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องของการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมทั้งหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการป้องกัน
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
3. ความรู้เกี่ยวกับประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์

ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี

หลายปีที่ผ่านมา เราอาจจะเคยได้ยินหรือคุ้นหูกับชื่อ "โรคตับอักเสบ" "โรคคีซ่าน" "ไวรัสตับ" "ไวรัสตับอักเสบ บี" และ "ไวรัส บี" กันมาก เพราะได้มีการแพร่กระจายข่าวทางสื่อมวลชนถึงเรื่องราวของโรคนี้อย่างมากจนทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจว่า มีการระบาดของโรคใหม่อีกชนิดหนึ่งที่น่ากลัวเช่นเดียวกับโรคเอดส์เกิดขึ้นอีกแล้ว

ในความเป็นจริง โรคนี้เป็นที่รู้จักกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ ดังที่คนไทยเราเรียกว่า "โรคคีซ่าน" นั่นเอง โดย "คีซ่าน" หมายถึงอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งมีสาเหตุได้หลายประการ แต่ส่วนใหญ่เกิดจากโรคตับอักเสบ ดังนั้น เมื่อพูดถึง "โรคคีซ่าน" จึงหมายถึง "โรคตับอักเสบ" นั่นเอง ซึ่งปัจจุบันเป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

โรคตับอักเสบ คือ สภาวะที่เซลล์ของตับเกิดการอักเสบขึ้น ซึ่งพบว่าโรคนี้มีสาเหตุจากหลายประการ นับตั้งแต่สาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส แมคทีเรีย พยาธิ สาเหตุจากพิษยาสุรา หรือสารเคมี แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด มักเกิดจากการติดเชื้อ โดยเฉพาอย่างยิ่งเชื้อไวรัส อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรค จึงเรียกชื่อว่า "โรคไวรัสตับอักเสบ"

ชนิดของไวรัสตับอักเสบ

ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบในมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น 4 ชนิด คือ

1. ไวรัสถัพอักเสบชนิด เอ มักก่อให้เกิดโรคมัอักเสบแบบเฉียบพลัน ไวรัส เอ พบไ้บ่อยในเด็ก จากการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยอักเสบแบบเฉียบพลัน ในเด็กมีสาเหตุจากไวรัสเอ ถึงร้อยละ 70 และพบว่าในเด็กนักเรียนมัธยมในกรุงเทพมหานคร มีภูมิต้านทานต่อไวรัส เอ ประมาณร้อยละ 30 เชื้อไวรัส เอ นี้สามารถติดต่อกันได้โดยการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนไวรัสเข้าไป และยังพบว่า เป็นสาเหตุของการระบาคไ้ เช่น ระบาคในโรงเรียน ปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อผลิตวัคซีนเสริมภูมิต้านทานในการป้องกันโรค

2. ไวรัสถัพอักเสบชนิด บี เป็นเชื้อไวรัสที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เพราะสามารถทำให้เกิดโรคมัอักเสบแบบเฉียบพลัน แบบเรื้อรัง อักเสบเฉ็ง และมะเร็งอักเสบไ้

3. ไวรัสถัพอักเสบชนิด ดี (เคอ์) ทำให้เกิดการอักเสบของอักเสบไ้ โดยการติดเชื้อมันนี้จำเป็นต่ออาศัยไวรัสอักเสบ บี รวมควยเสมอ ซึ่งเป็นปัญหามากในกลุ่มผู้ศึกษาเสพพิค

4. ไวรัสถัพอักเสบชนิดที่ไม่ใช่ เอ และ บี นอกจากไวรัสดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการอักเสบเหมือนการติดเชื้อมไวรัส แต่ตรวจแล้วไม่ใช่ไวรัส เอ และบี ซึ่งยังไม่ทราบว่าเกิดจากไวรัสชนิดใด แต่สามารถติดต่อกันและแพร่กระจายโรคไ้

เชื้อมไวรัสอักเสบแต่ละชนิด แม้จะทำให้เกิดอาการของอักเสบคล้าย ๆ กัน แต่มีลักษณะการติดต่อกันของโรคและความรุนแรงหรืออันตรายมากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่า เชื้อมไวรัสที่มีอันตรายมากที่สุด คือ เชื้อมไวรัสอักเสบ บี

ความสำคัญของไวรัสอักเสบ บี ในประเทศไทย

เชื้อมไวรัสอักเสบ บี พบไ้ในทุกภูมิภาคของโลก แต่จะพบมากเป็นพิเศษในแถบเอเชียและแอฟริกา ประชากรโลกประมาณ 200 ล้านคน กลายเป็นพาหะเรื้อรังที่มีเชื้อมอักเสบชนิดนี้อาศัยอยู่ในเลือด

สำหรับประเทศไทย ขณะนี้ประชากรทั้งหมดประมาณ 55 ล้านคน พบว่า มีผู้ติดเชื้อมเป็นพาหะถึงประมาณ 5 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 5-10 (พาหะนำโรค หมายถึง เป็นคน

ที่มีเชื้อไวรัสซึบอักเสบบี อยู่ในร่างกายแต่ไม่ได้เป็นโรค แต่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้) นอกจากนั้นยังพบอีกว่า การติดเชื้อซึบอักเสบบี เมื่ออายุมากขึ้น ความรุนแรงของโรคจะมากขึ้นตามอายุ แต่โอกาสเป็นพาหะกลับน้อยลง และช่วงอายุที่พบว่าเป็นมากที่สุด คือ 15-30 ปี (บพิตร, 2532) จากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สตรีจำนวนมากกว่า 8,000 คน มีอัตราการเป็นพาหะของโรคนี้ถึงร้อยละ 6.8 จากความชุกชุมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึบอักเสบบี เย็บพด้น เรื้อรัง ซึบแข็ง และมะเร็งซึบกันมากในประเทศไทย

การติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อไวรัสซึบอักเสบบี

เชื้อไวรัสซึบอักเสบบี นี้พบอยู่ในกระแสเลือดมากที่สุด รองลงมาคืออยู่ในน้ำลาย น้ำตา น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำคั้นและน้ำนม เช่นเดียวกับเชื้อเอชไอวี แพทย์จะกล่าวได้ว่ามีการติดต่อแบบเดียวกับโรคเอชไอวีทุกประการ ดังนี้

1. การติดต่อโดยทางเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากการถ่ายเลือดหรือได้รับส่วนประกอบของเลือดจากผู้ที่มีเชื้อ
2. ติดต่อโดยเข็มฉีดยา ซึ่งเปราะบางเป็นเลือดของผู้ที่มีเชื้อแล้วนำไปฉีดให้ผู้อื่นทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อออกไป
3. ติดต่อโดยทางการใช้ของใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยในลักษณะที่มีการสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำลาย เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน เป็นต้น รวมทั้งการเจาะหู การสัก และการฝังเข็มที่นิยมใช้อุปกรณ์ร่วมกันหลาย ๆ คน
4. ติดต่อโดยการรวมเพศหรือมีเพศสัมพันธ์โดยวิธีต่าง ๆ
5. ติดต่อโดยการแพร่เชื้อจากมารดาไปยังบุตรขณะคลอด ซึ่งเป็นการติดต่อที่สำคัญและเป็นอันตรายต่อทารกเมื่อเติบโตขึ้น

ส่วนทางอาหารและน้ำคั้นนั้น มีการติดต่อได้น้อยมาก แต่อย่างไรก็ตาม ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่เป็พาหะ (หรือคนทั่วไปที่ไม่แน่ใจว่าเป็นพาหะหรือนำเชื้อไวรัสซึบอักเสบบี หรือไม่) การใช้ช้อนกลางเป็นสิ่งที่ดีปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาจากน้ำลายของผู้เป็นพาหะ และช่วยป้องกันโรคอื่น ๆ ด้วย

สรุปการติดเชื้อไวรัสซิกาเสบ บี จะพบได้บ่อยในช่วงอายุต่าง ๆ คือ

ระยะแรกเกิด	ตามารดาเป็นพาหะของโรค
ระยะเด็กเล็ก	ถ้ามีคนเลี้ยงใกล้เคียงเป็นพาหะของโรค
ระยะเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กเล็ก	มีเพื่อนเด็กด้วยกันเป็นพาหะของโรค
ระยะวัยหนุ่มสาว	มีการสัมผัสใกล้ชิด มีเพศสัมพันธ์ ไซของไขสวานตัวหรือของมีคม ร่วมกับผู้ที่เป็พาหะ (จันทพงษ์, 2531)

อาการของโรคไวรัสซิกาเสบ บี

เชื้อไวรัสซิกาเสบ บี มีระยะฟักตัวประมาณ 60-160 วัน เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้
รับเชื้อแล้ว ถ้าจะมีอาการท้องไขเวลา 60-160 วันต่อมา แต่บางคนได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกาย
แล้วไม่มีอาการก็ได้ หรือหลังจากนั้นจะเกิดเป็นโรคซิกาได้ ผู้ที่ได้รับเชื้ออาจเกิดผลต่อร่างกายได้
ดังนี้ (พินิจ, 2531)

1. ไม่มีอาการ เนื่องจากร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาฆ่าเชื้อได้ ซึ่งจะ
ตรวจเลือดพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคนี
2. ไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่ามีเชื้อในกระแสเลือดเป็นระยะเวลาานมากเกิน
6 เดือนขึ้นไป มักเป็นพาหะของโรคได้ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อให้หายขาด แต่
ก็ยังสามารถต้านไม่ให้เกิดเป็นโรคซิกาเสบ บี
3. ตรวจพบว่ามีเชื้อในกระแสเลือด โดยมีเชื่อน้อยเฉย ๆ แต่ต่อมาทำให้เกิดเป็น
โรคซิกา เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถต้านทานเชื้อที่เขาสร้างร่างกายได้
4. เมื่อได้รับเชื้อและพ้นระยะฟักตัวแล้ว บางรายจะมีอาการของโรคซิกาเสบ บี
เฉียบพลัน ซึ่งมีประมาณร้อยละ 5-10 ถ้าร่างกายไม่แข็งแรง บางรายอาจกลายเป็นโรคซิกาเสบ บี
เรื้อรัง โรคซิกาเสบ บี และมะเร็งซิกาได้ ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วมีอาการของโรคซิกาเสบ บีเฉียบพลัน แบ่งอาการได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะนำ โดยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย
เบื่ออาหาร ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ระยะนี้เป็นอยู่ 3-7 วัน

ระยะที่ 2 ระยะเหลือง จะเห็นตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม บางคนมีอาการ
แน่นท้อง ปวดท้อง เจ็บบริเวณไตชายโครงขวา ตับโต อาการเหลืองนี้พบได้นาน 2-4 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว อาการต่าง ๆ จะทุเลาลง ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น แต่บางคนยังมี
อาการอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายอยู่เป็นเวลานาน ส่วนใหญ่มักจะหายเป็นปกติได้เองโดยไม่ต้องใช้ยา
ในเวลา 1-3 เดือน

อาการทั้งสามระยะดังกล่าวข้างต้น อาจเกิดขึ้นไปซ้ำมา ขึ้นกับความแข็งแรงของร่าง-
กาย และความรุนแรงของเชื้อที่ได้รับ อาการดังกล่าวถ้าเป็นในเด็กจะทวีความรุนแรงมากขึ้นตาม
อายุและจะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง (จันทพงษ์, 2531) ผู้ที่เป็นพาหะเรื้อรังจะมีความเสี่ยงที่จะเป็น
มะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นถึง 200 เท่า ในผู้ใหญ่ที่ได้รับเชื้อมีประมาณร้อยละ 5-10 ที่กลายเป็น
พาหะเรื้อรัง ถ้าเป็นในเด็กแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่เป็นพาหะ จะกลายเป็นพาหะเรื้อรังได้ถึง
ร้อยละ 90 (สมศักดิ์, 2530)

การรักษาและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มี ยารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ ต้องรักษาไปตามอาการและให้พักผ่อน
มาก ๆ ดังนั้น การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและป้องกันการแพร่กระจายของโรค
จึงเป็นสิ่งสำคัญ

แนวทางในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่ เป็นพาหะของโรค มีดังนี้

1. บำรุงรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ พึงปฏิบัติและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่น
บุคคลธรรมดา ไม่จำเป็นต้องงดการออกกำลังกาย ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่จำเป็นต้อง
งดแยกรับประทานอาหาร และสามารถรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นได้โดยใช่ช้อนกลาง
2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อตับ เช่น สุรา เบียร์ ยาบางชนิดที่เป็นอันตรายต่อ
ตับ สารพิษที่ออกซิงจากอาหารและเชื้อรา เป็นต้น
3. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยวม ท้องบวม อุจจาระเป็นสีค้ำ ปวดท้อง ตัวเหลือง
ตาเหลือง ควรรีบปรึกษาแพทย์
4. เฝ้าระวังการเกิดโรคร้าย โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ ควรเจาะเลือดตรวจหา
การทำงานของตับ และสารแอลฟาฟีโตนโปรตีนในเลือด ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าเกิดมะเร็งหรือไม่

โดยการตรวจปีละครั้งและฉีดในผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี

5. ป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการงดบริจาคเลือดและอวัยวะต่าง ๆ หรือแยกใช้เครื่องใช้ (เช่น มีดโกนหนวด หวี แปรงสีฟัน) ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนให้ภูมิคุ้มกันทานโรคด้วยการฉีดวัคซีนกับบุคคลในวัยที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคนี้ ส่วนการฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่เป็พาทะแล้วไม่มีประโยชน์เพราะไม่สามารถกำจัดเชื้อที่อยู่ในร่างกายให้หมดไปได้

6. สำหรับมารดาที่เป็นพาหะ เด็กแรกเกิดทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ส่วนนมมารกายังสามารถให้ทารกได้ตามปกติ

7. สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และควรพาสามีและบุตรที่มีอยู่ไปรับการตรวจเลือดด้วย

การป้องกันให้ได้ผลดีสำหรับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรปฏิบัติ ดังนี้

1. พักผ่อนให้เพียงพอ
2. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะอาหารประเภทแป้งหรือของหวาน ควรงดอาหารที่มีไขมันมากและงดดื่มสุราโดยเด็ดขาด
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดออกกกำลังกายเมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคตับอักเสบบีหรือมีตัวคาเหลือง จนกว่าผลการตรวจเลือดจะเป็นปกติ
4. หลีกเลี่ยงจากการสัมผัสเลือด น้ำเหลือง และน้ำลายของผู้ที่เป็นพาหะหรือผู้ป่วย
5. หลีกเลี่ยงจากการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ที่เป็นพาหะหรือผู้ป่วย
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาดและใช้ร่วมกันในการเจาะเลือด ฉีดยา เจาะหู สักหรือฝังเข็ม ควรใช้อุปกรณ์ที่ไคผ่านการทำลายเชื้อมาก่อนแล้วอย่างดี ซึ่งเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะถูกทำลายโดยการต้มในน้ำเดือดมากกว่า 5 นาทีขึ้นไป หรืออาจใช้โซเดียมไฮโปคลอไรต์ หรือน้ำยาแชนาขาว (clorox) ซึ่งมีความเข้มข้น 0.5-2 เปอร์เซ็นต์ มาเช็ด
7. ควรใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่เป็นพาหะเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อ
8. การป้องกันที่ได้ผลดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ชนิดของวัคซีนที่ใช้ฉีดป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (พรทศย., 2531)

1. วัคซีนที่ทำจากพลาสมาของคนที่เป็นพาหะ (Plasma derived vaccine) ไคแก H-B-Vax, Hevac B Pasteur, TRC-HB Vac โดยมีวัคซีนที่นำมาใช้ในประเทศไทยคือ วัคซีนของ Korean Green Cross และวัคซีนของ Cheil Sugar Co.

2. วัคซีนที่ทำโดยอาศัยเทคนิคชนิด Recombinant DNA ซึ่งกำลังศึกษามาก ไคแก

2.1 วัคซีน Recombinant DNA จากยีสต์ ชนิดที่มีแนวโน้มนำมาใช้ในประเทศไทย คือ Engerix-B ของประเทศเบลเยียม, Hepatitis B Vaccine ของประเทศญี่ปุ่น

2.2 วัคซีน Recombinant DNA จากเซลล์สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น เตรียมจากเซลล์ของหนู เป็นต้น

2.3 วัคซีน Recombinant DNA ในไวรัส Vaccinia ซึ่งยังมิได้นำมาใช้ในคน เพราะเป็นวัคซีนชนิดที่มีชีวิต อาจก่อให้เกิดอันตรายทำให้ในคนที่ภูมิคุ้มกันต่ำ

3. วัคซีนที่สังเคราะห์ขึ้น (Synthetic peptide) จากกรดอะมิโน โดยอาศัยการเลียนแบบ แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ในคน

วัตถุประสงค์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี
2. เพื่อป้องกันการเป็นพาหะเรื้อรัง
3. เพื่อป้องกันการเป็นโรคตับแข็ง หรือตับอักเสบเรื้อรังหรือมะเร็งของตับ

ก่อนฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ ทุกคนควรได้รับการตรวจเลือดก่อนว่า มีไวรัสหรือภูมิคุ้มกันอยู่หรือไม่ ถ้ามีตัวใดตัวหนึ่งอยู่ก็ไม่ต้องฉีดวัคซีน เพราะถ้ามีไวรัสอยู่แล้ว ฉีดวัคซีนไปก็ไม่มีความหมาย คือจะไม่สร้างภูมิคุ้มกัน (Anti-HBs) หรือถ้ามีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องฉีด แต่ถนัดเพิ่มเติมก็ไม่เป็นผลเสีย เพียงแต่เป็นการสิ้นเปลืองเท่านั้น

กลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

1. เด็กแรกเกิดที่มารดาเป็นพาหะของเชื้อ เพราะโอกาสที่เด็กจะติดโรคมีอัตราสูง และเมื่อติดโรคแล้ว มักจะกลายเป็นพาหะเรื้อรัง ซึ่งมีอัตราถึงร้อยละ 90 โดยบุตรชายที่ติดโรค จากมารดามีโอกาสตายจากโรคตับหรือมะเร็งของตับถึงร้อยละ 50 ส่วนบุตรสาวที่ติดโรคจากมารดา มีโอกาสตายจากโรคตับถึงร้อยละ 13 (สมศักดิ์, 2530)

2. เด็กที่สัมผัสในวัยเป็นพาหะ หรือเป็นโรคตับอักเสบจากเชื้อนี้

3. ผู้ใหญ่ที่ตรวจเลือดแล้วพบว่าไม่ได้เป็นพาหะ ไม่เคยได้รับเข็มมาก่อนและไม่มีภูมิคุ้มกันมาก่อน ควรฉีดเมื่อ

ก. ถูกเข็มที่เปื้อนเลือดของคนที่เป็นพาหะแทน

ข. จะแต่งงานกับคนที่เป็นพาหะ

ค. จะต้องได้รับเลือดหรือสารจากเลือดบ่อย ๆ

4. ผู้ที่อยู่ในวัยสัมผัสคนเป็นพาหะ หรือผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับเลือดหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น แต่บุคคลในกลุ่มนี้มีความสำคัญรองลงมา เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 กลุ่มดังกล่าวข้างตน

ผลของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ วัคซีนชนิดเดียวกันก็อาจให้ผลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

1. อายุ เด็กจะตอบสนองได้ดีกว่าผู้ใหญ่ เมื่ออายุมากขึ้นหรือมากกว่า 40 ปี มักจะตอบสนองไม่ดี

2. เพศ เพศหญิงจะตอบสนองต่อวัคซีนได้ดีกว่าเพศชาย

3. วิธีการฉีด การฉีดเข้ากล้ามเนื้อได้ผลดีกว่าการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

4. ตำแหน่งที่ฉีด การฉีดที่ต้นแขนได้ผลดีกว่าที่ตะโพก

5. สุขภาพของผู้ที่ได้รับวัคซีน บางคนมีโรคซึ่งก่อกำกวมกันอยู่ทำให้การฉีดวัคซีนได้ผล

ไม่ดี

ปัจจุบัน วัคซีนป้องกันโรคไวรัสซิกา เอกเสบ บี ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยได้รับการ
ตรวจสอบมาอย่างดีแล้วว่าปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง เป็นวัคซีนที่เข้ากับเด็กแรกเกิดได้ทุก
คนในประเทศไทยที่พาหะของโรคนี้น้อยมาก แต่ยังมีปัญหาเรื่องราคาที่สูงมาก แต่ในอนาคต
ราคาของวัคซีนอาจจะต่ำลงไปอีก คงจะทำให้เด็กหรือประชาชนในประเทศไทยมีโอกาสได้ฉีด
วัคซีนป้องกันโรคนี้น่ามากขึ้น เป็นไปตามแผน

มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ :

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (fact) หรือ
เนื้อหาความรู้ ความคิด (Idea) การหยั่งรู้หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุ-
การณ์ ความรู้เป็นนามธรรมและเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ มีการจัดระบบระเบียบ
ข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

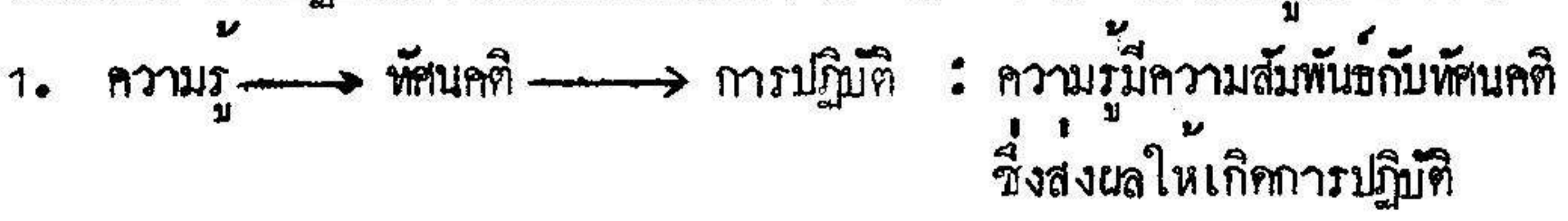
แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ :

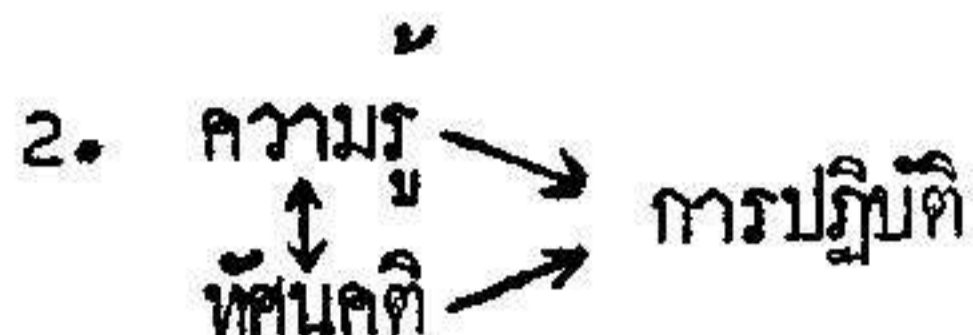
มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ทัศนคติ (Attitude) ไว้มากมาย แต่พอสรุปได้ว่า
ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ บุคคลหรือ
สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่สนับสนุนหรือต่อต้าน

แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ :

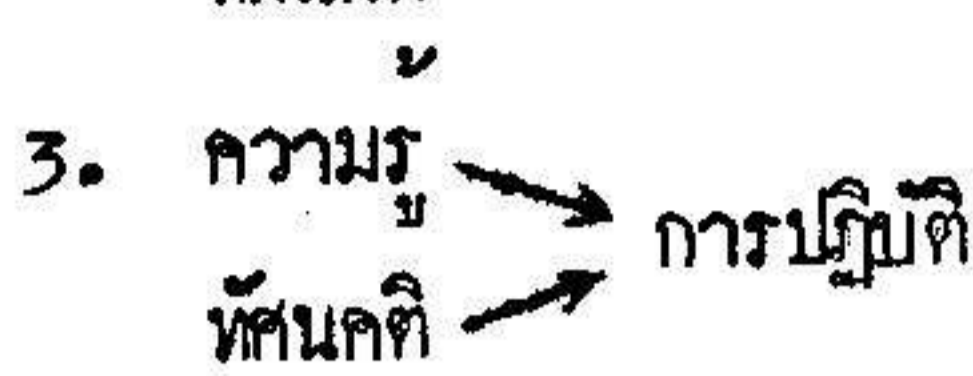
การปฏิบัติ (Practice) เป็นพฤติกรรมการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่าง
กายจัดเป็นพฤติกรรมเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่วงการแพทย์และสาธารณสุขเห็นว่า มีความสำคัญที่จะช่วย
ให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ด้านสุขภาพถือว่า การเปลี่ยนแปลง
องค์ความรู้และทัศนคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ที่คงทนถาวร (ประภาเพ็ญ, 2520)

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อมในหลายรูปแบบ ดังนี้

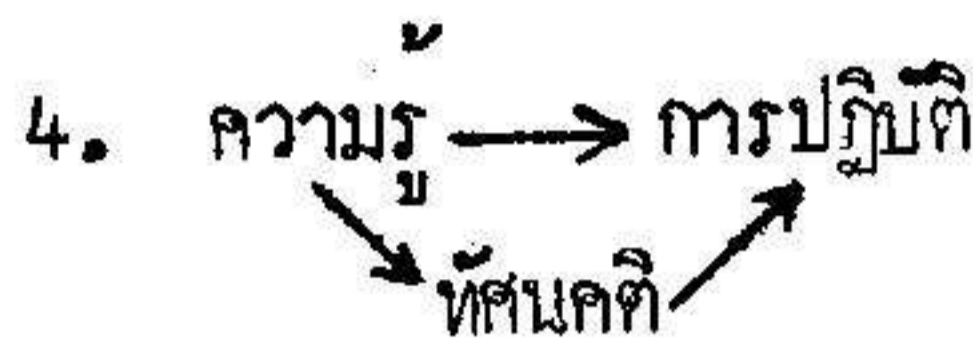




: ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



: ความรู้และทักษะก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์



: ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางอ้อมจะมีทักษะเป็นตัวกลาง

ดังนั้น ความรู้มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าตนเองจะปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง (กรรณิการ, 2527) มีนักวิชาการกล่าวว่า การเสริมสร้างความรู้จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ (Fabiyl, 1985) ไม่ว่าจะป็นทั้งทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นจะมีทักษะเป็นตัวกลางให้เกิดการปฏิบัติตามมา (Schwartz, 1975) ซึ่งทักษะที่ประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะแสดงออกให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ตาม ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ อาจมิได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างตรงไปตรงมา ทั้งนี้ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

1. ปัจจัยทางกายภาพ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยผู้ที่มีอายุน้อยมักจะมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง จึงทำให้ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุมาก (Lowenstein and Rinchart ed: by Krapitz, 1981) ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาของทิพย์ภา บุรี (2529) ในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนแออัดศรีเวมวิคโคกสมานคุณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยพบว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะมีความรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของมาลินี คำภู (2531) ถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขต อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี พบว่า ช่วงอายุ 46-60 ปี จะมีความรู้ต่ำกว่าช่วงอายุอื่น ๆ และจากการศึกษาของดวงศรี ศรีมรกต (2526) ถึงวิธีการเผชิญปัญหา

และการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา และพบว่าช่วงอายุ 30-35 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ดังนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปเพราะอายุมีส่วนทำให้บุคคลมีความพร้อมในแง่สถานะของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติได้มากขึ้นแตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางด้านการศึกษา

ระดับการศึกษามีอิทธิพลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน โดยทั่วไป บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยดีกว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กั้น-ชะรักษา (2527) ในเรื่องของการสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกของชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาสูงขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสรับรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการศึกษา สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ

3. ปัจจัยทางค่านิยม

ค่านิยมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย ซึ่งพบว่าบุคคลที่อยู่ในสังคมหรือประกอบอาชีพในระดับต่ำ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ภาวะทางสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่อยู่ในสังคมระดับสูง (White, 1979) อย่างไรก็ตาม ค่านิยมทางอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพอนามัย

4. ปัจจัยทางรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ

รายได้อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยพบว่า บุคคลที่มีรายได้น้อยหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ (ประภาเพ็ญ, 2526) เช่นเดียวกับที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าหรือมีรายได้นสูงกว่า จะเกิดพฤติกรรมอนามัยที่ดีกว่า (Tiffany, 1981)

จะเห็นว่าปัจจัยทางค่านาย อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติอนามัยเป็นส่วนมาก โดยอาจมีผลมากหรือน้อยขึ้นกับการศึกษาในกลุ่มบุคคล ระยะเวลา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่เฉพาะแตกต่างกัน ดังเช่นในการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสซัยอักเสบ บี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ (ยงและคณะ, 2530) จำนวน 314 คน พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยมีความรู้มากกว่ามารดาที่มีอายุมาก และความรู้ดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ จำนวนการตั้งครรภ์ และฐานะครอบครัว นอกจากนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีความเสี่ยงป้องกันโรคไวรัสซัยอักเสบ บี และเมื่อทราบถึงอันตรายของโรคที่คิดต่อมายังบุตรได้ จะยินดีมารับบริการการตรวจเลือดและฉีดวัคซีนแก่ทารกเป็นส่วนใหญ่

จากการพบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกันในหลายรูปแบบ อาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมหรือเป็นไปในทางบวกและลบได้ทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงองค์ประกอบและความสัมพันธ์เหล่านี้ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา การรับรู้และความต้องการของประชาชน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการให้บริการ และการวางแผนในการเตรียมประชาชนให้บรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

ความรู้เกี่ยวกับประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จากสถิติผู้มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เฉลี่ยประมาณ 2 หมื่นรายต่อเดือน และแผนกที่มีผู้มารับบริการมากที่สุดคือ คลินิกอายุรกรรม ในจำนวนทั้งสิ้น 12 แผนก

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นสถานศึกษาและการแพทย์แห่งหนึ่งที่มีชื่อเสียงทางภาคใต้ ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่มาจากทั้งในจังหวัดสงขลาและต่างจังหวัด และแนวโน้มผู้มารับบริการจะมาจากต่างจังหวัดมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม มีเศรษฐกิจพอมีกินมีใช้ มีการคมนาคมที่สะดวก ทั้งทางรถไฟและรถยนต์ในการไปมาหาสู่กัน แต่พบว่า การกระจายความรู้ทางสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่ จากการสังเกตและซักถาม

ประชาชนที่มารับบริการบางส่วน จะรู้ถึงการวินิจฉัยโรคและการรักษาน้อย การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีลดจนการมาตรวจตามนัดไม่ดีเท่าที่ควร และยังมีคำถามมากมายที่ถามถึงอันตรายของโรค และความจำเป็นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันไวรัสหัดอักเสบ บี อีกทั้งจากผลการประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในแผนกผู้ป่วยนอกก็ยังพบว่าไม่ครอบคลุมทั่วถึงในประเด็นปัญหาที่ประชาชนต้องการทราบ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคใดโรคหนึ่งว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะปัจจุบันโรคไวรัสหัดอักเสบ บี นับเป็นโรคที่มีอันตราย และติดต่อกันได้ รวมทั้งสามารถป้องกันได้ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับแผนของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
 คนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา เช่น ปี ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยหาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความแตกต่าง

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา-
 นครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวน 12 แผนก แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี
 จีบฉลาก คือ จาก 12 แผนก เลือกไว้ 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกเวชปฏิบัติทั่ว-
 ไป และแผนกฝากครรภ์ จากนั้นเลือกประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มแบบบังเอิญ
 และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก แผนกละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ สร้างขึ้นโดยศึกษาจากวารสาร
 และตำราต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา เช่น ปี
 ซึ่งผ่านการตรวจหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและประสบการณ์ โดยในแบบสัมภาษณ์
 เกี่ยวกับความรู้ วัตถุประสงค์เป็น 2 ระดับ คือ ทราบหรือไม่ทราบ ส่วนแบบสัมภาษณ์ทัศนคติได้มาจาก
 เกณฑ์ประเมินทัศนคติของไลเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งทัศนคติเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การปฏิบัติ
 ของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา เช่น ปี แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง
 น้อย ไม่ปฏิบัติ แบบสัมภาษณ์ซึ่งวัดทัศนคติและการปฏิบัติตนของประชาชน จะวัดทั้งทางบวกและ
 ลบ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 หมวดสถานภาพส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา มีประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น

2.1 แบบสัมภาษณ์ ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มีคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อเลือกตอบ ถ้าตอบได้ถูกต้องตรงกับคำตอบ จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูกต้องตรงกับคำตอบหรือตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ในการวิจัยนี้ได้แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 75 - 100% มีความรู้ดี
- 50 - 74% มีความรู้ปานกลาง
- 25 - 49% มีความรู้น้อย
- 0 - 24% ไม่มีความรู้

2.2 แบบสัมภาษณ์ ทักษะของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา มีคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยใช้สเกลวัดทัศนคติแบบไลเคิต คือ มีความหมายทั้งทางบวกและลบเรียงกันน้อยอย่างไม่ตั้งใจ และมีมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ระดับทัศนคติ	คะแนนที่ได้เมื่อมีความหมายเป็นบวก	คะแนนที่ได้เมื่อมีความหมายเป็นลบ
เห็นควายอย่างยิ่ง	5	1
เห็นควาย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นควาย	2	4
ไม่เห็นควายอย่างยิ่ง	1	5

เมื่อได้คะแนนรวมและคิดเป็นค่าเฉลี่ยของทัศนคติแล้วมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.1 - 5.0	ทัศนคติดี
	3.1 - 4.0	ทัศนคติค่อนข้างดี
	2.1 - 3.0	ทัศนคติปานกลาง
	<1.0 - 2.0	ทัศนคติไม่ดี

2.3 แบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกสาม ปี มีคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน เพื่อการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ

มาก	หมายถึง มีการกระทำทุกครั้ง ตลอดเวลาหรือสม่ำเสมอ
	ถ้าความหมายเป็นบวก คิดเป็น 4 คะแนน
	ถ้าความหมายเป็นลบ คิดเป็น 1 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีการกระทำนั้น ๆ เกือบทุกครั้ง หรือมากกว่าครึ่ง
	ถ้าความหมายเป็นบวก คิดเป็น 3 คะแนน
	ถ้าความหมายเป็นลบ คิดเป็น 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง มีการกระทำนั้น ๆ เป็นบางครั้งหรือน้อยกว่าครึ่ง
	ถ้าความหมายเป็นบวก คิดเป็น 2 คะแนน
	ถ้าความหมายเป็นลบ คิดเป็น 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่มีการกระทำนั้นเลย หรือไม่เคยมีเกิดขึ้น
	ถ้าความหมายเป็นบวก คิดเป็น 1 คะแนน
	ถ้าความหมายเป็นลบ คิดเป็น 4 คะแนน

เมื่อได้คะแนนรวมแล้ว มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน	30-40	ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
	20-29	ปฏิบัติตนได้ถูกต้องเป็นส่วนมาก
	10-19	ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเป็นส่วนมาก
	1-9	ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเลย

การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สุ่มตัวอย่างประชาชนจำนวน 300 คน จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 3 แผนก คือ แผนกฝากครรภ์ แผนกอายุรกรรม และแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป แผนกละ 100 คน ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากรและแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	แผนกฝากครรภ์	แผนกอายุรกรรม	แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป	รวม	ร้อยละ *
		จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน	
เพศ						
	ชาย	-	36	49	85	28.3
	หญิง	100	64	51	215	71.3
อายุ						
	20-25 ปี	48	23	28	99	33.0
	26-35 ปี	41	32	46	119	39.7
	36-45 ปี	11	20	8	39	13.0
	46-60 ปี	-	18	14	32	10.7
	>60 ปี	-	7	4	11	3.7
ระดับการศึกษา						
	ไม่เคยรับการศึกษา	6	7	2	15	5.0
	ประถมศึกษา	50	56	31	137	45.7
	มัธยมศึกษา	17	16	32	65	21.7
	อาชีวศึกษา	17	13	18	48	16.0
	อุดมศึกษา	10	8	17	35	11.7

* ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	แผนกผู้ ป่วยนอก	แผนกฝากครรภ์	แผนกอายุรกรรม	แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป	รวม	ร้อยละ*
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน	
อาชีพ						
รับจ้าง	16	20	41	77	25.7	
คหขาย	15	13	6	34	11.3	
เกษตรกรรม	28	38	16	82	27.3	
รับราชการ รัฐ วิสาหกิจหรือเอกชน	11	11	27	49	16.3	
งานบ้าน	30	18	10	58	19.3	
ฐานะทางเศรษฐกิจ (รายได้โดยเฉลี่ย/เดือน)						
ต่ำกว่า 1,500 บาท	8	18	15	41	13.8	
1,500-5,000 บาท	72	60	61	193	64.8	
5,001-10,000 บาท	11	15	20	46	15.4	
มากกว่า 10,000 บาท	8	6	4	18	6.0	
เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล	44	32	50	126	42.0	
นอกเขตเทศบาล	56	68	50	174	58.0	

* ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

จากตารางที่ 1 และ 2 เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-35 ปี มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และรายได้โดยเฉลี่ยระหว่าง 1,500-5,000 บาท อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเป็นส่วนมาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 42 และร้อยละ 58 ตามลำดับ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา ปี แสดง
ในตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 15

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไวรัสซิกา ปี

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี	60	20.0
ปานกลาง	72	24.0
น้อย	82	27.3
ไม่มีความรู้	86	28.7
รวม	300	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา ปี
จำแนกตามระดับความรู้และแผนกผู้ป่วยนอก

ระดับความรู้ แผนกผู้ป่วยนอก	ฝากครรภ์		อายุรกรรม		เวชปฏิบัติทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	11	18.33	7	11.66	42	70.0	60	100
ปานกลาง	18	25.0	18	25.0	36	50.0	72	100
น้อย	31	37.8	35	42.68	16	19.51	82	100
ไม่มีความรู้	40	46.51	40	46.51	6	6.98	86	100
รวม	100		100		100		300	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัส
คัมภีร์เล่ม บี จำแนกตามรายขอและตามแผนกผู้ป่วยนอก

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค	ฝากครรภ์		อายุครรภ์		เวชปฏิบัติทั่วไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความหมายของโรค	73	37.2	40	20.4	83	42.3	196	100
2. สาเหตุของโรค	18	25.4	9	12.7	44	62.0	71	100
3. อาการของโรค	39	25.7	36	23.7	77	50.7	152	100
4. การติดต่อ	34	26.4	29	22.5	66	51.2	129	100
5. ผลของการได้รับเชื้อโรค	15	13.0	25	21.7	75	65.2	115	100
6. อันตรายของโรค	15	12.9	27	23.3	74	63.8	116	100
7. การป้องกันโดยการฉีด วัคซีน	47	31.1	45	29.8	59	29.1	151	100
8. ระยะเวลาที่ควรได้ รับการฉีดวัคซีน	13	23.6	6	10.9	36	65.5	55	100
9. บุคคลที่ควรได้รับการ ฉีดวัคซีน	33	27.0	30	40.6	59	48.4	122	100
10. การปฏิบัติตัวของผู้ที่ ไม่มีภูมิต้านทานหรือ ยังไม่ได้รับวัคซีน	30	20.3	36	24.3	82	55.4	148	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้ง 3 แผนก คือ แผนกฝากครรภ์ แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป และแผนกอายุรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี ตั้งแต่ในระดับที่จนถึงระดับไม่มีความรู้เลยกระจายในอัตราส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาแยกในแต่ละแผนกตามตารางที่ 4 เห็นได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้ในระดับดี ส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการในแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 70) ส่วนผู้มารับบริการที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคนั้นเป็นผู้มารับบริการในแผนกฝากครรภ์และอายุรกรรมในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 46.51

นอกจากนี้ในตารางที่ 5 ยังได้ศึกษาต่อไปอีกว่าในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี นั้น ประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 3 แผนก จำนวน 300 คน มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องใดบ้าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรค (196 คน คิดเป็นร้อยละ 65.33) แต่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคน้อย (71 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66) และจากตารางเมื่อวิเคราะห์แต่ละแผนกผู้ป่วยนอกแล้วเห็นว่า แผนกอายุรกรรมเป็นแผนกที่ผู้มารับบริการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคน้อยที่สุด ส่วนหัวข้อที่ผู้มารับบริการทุกแผนกมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ เรื่องของระยะเวลาในการใช้การฉีดวัคซีน คือมีเพียง 55 คน จาก 300 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.33) แม้ว่าผู้มารับบริการครึ่งหนึ่ง (151 คน คิดเป็นร้อยละ 50.33) จะตอบว่ามีความรู้ว่าปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคได้ และถ้าวิเคราะห์แยกแต่ละแผนกดังตารางพบว่า ผู้มารับบริการในแผนกอายุรกรรมมีความรู้ในเรื่องระยะเวลาในการฉีดวัคซีนน้อยกว่าผู้มารับบริการในแผนกอื่น ๆ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามแผนกกลุ่มอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Anova) และสถิติทดสอบเอฟ (F-test) หากพบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .01 จึงเปรียบเทียบรายคู่ต่อไป ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 15

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนโดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	\bar{X}	SD	F-ratio
20-25 ปี	4.05	3.18	
26-35 ปี	5.18	3.24	7.50 **
36-45 ปี	3.18	3.19	
46-60 ปี	2.16	2.54	
> 60 ปี	4.00	2.45	

** P < .01

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในกลุ่มอายุต่าง ๆ โดยใช้การทดสอบรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ

ค่าเฉลี่ย อายุ	2.16 46-60 ปี	3.18 36-45 ปี	4.00 > 60 ปี	4.05 20-25 ปี	5.18 26-35 ปี
46-60 ปี (2.16)	-	-	-	-	-
36-45 ปี (3.18)	-	-	-	-	-
> 60 ปี (4.00)	-	-	-	-	-
20-25 ปี (4.05)	-	-	-	-	-
26-35 ปี (5.18)	*	*	-	-	-

* P < .05

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .01 ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธี

การของเซฟเฟคต่อไปว่า มีกลุ่มอายุใดบ้างที่มีความรู้ต่างกัน ดังตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มอายุ 26-35 ปี มีความรู้มากกว่ากลุ่มอายุ 36-45 ปี และกลุ่มอายุ 46-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนกลุ่มอายุอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็หมายความว่า ประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 26-35 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคภัยอีก-
 เสมอ มี มากกว่าประชาชนในกลุ่มอายุ 36-45 ปี และ 46-60 ปี

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนโดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	SD	F-ratio
รับจ้าง	4.83	3.06	25.31**
คหชาวย	3.29	2.61	
เกษตรกรรม	2.57	2.73	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	7.39	2.79	
งานบ้าน	3.41	2.78	

** P < .01

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ โดยการทดสอบรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	เกษตรกรรม	คหชาวย	งานบ้าน	รับจ้าง	รับราชการ รัฐ- วิสาหกิจหรือเอกชน
เกษตรกรรม	2.57	-	-	-	-	-
คหชาวย	3.29	-	-	-	-	-
งานบ้าน	3.41	-	-	-	-	-
รับจ้าง	4.83	*	-	-	-	-
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	7.39	*	*	*	*	-

* P < .05

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มอาชีพต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซัพอีกเสบ บี แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .01 และเมื่อเปรียบเทียบรายบุคคลเพื่อหาว่ากลุ่มอาชีพใดบ้างที่มีความรู้แตกต่างกันตามวิธีของเชฟเพ ตามตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มอาชีพที่รับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน มีความรู้มากกว่ากลุ่มอาชีพ รับจ้าง แขนงาน ค้าขาย และเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 และกลุ่มอาชีพ รับจ้าง มีความรู้มากกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05 แปลความหมายได้ว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซัพอีกเสบ บี มากกว่าอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่มีอาชีพรับจ้าง มีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม ส่วนกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และงานบ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซัพอีกเสบ บี ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	SD	F-ratio
ไม่เคยได้รับการศึกษา	0.80	1.08	
ประถมศึกษา	2.82	2.55	32.50 **
มัธยมศึกษา	4.94	2.80	
อาชีวศึกษา	5.64	3.40	
อุดมศึกษา	7.57	2.70	

** P < .01

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสอหิวส บี โดยใช้การทดสอบรายคู่ตามวิธีการของเซฟเฟ จำแนกตามระดับการศึกษา

	ค่าเฉลี่ย	0.80	2.82	4.94	5.64	7.57
ระดับการศึกษา		ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
ไม่ได้รับการศึกษา	0.80	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	2.82	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา	4.94	*	*	-	-	-
อาชีวศึกษา	5.64	*	*	-	-	-
อุดมศึกษา	7.57	*	*	*	*	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 10 เห็นได้ว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอหิวส บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .01 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 11 พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมกกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าทุกระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 และประชาชนที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและมัศึกษามีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งหมายความว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอหิวส บี มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาน้อยกว่า และประชาชนที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมกกว่าประชาชนที่มีการศึกษาน้อยกว่า

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำก็มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทางก้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 โดยที่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ละคู่ตามวิธีการของเชฟเฟดิงตารางที่ 13 จึงเห็นว่า กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจคือ มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าคือกลุ่มที่มีรายได้ 1,500-5,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท นอกจากนี้กลุ่มที่มีรายได้ ตั้งแต่ 1,500-5,000 บาท มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งหมายความว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี มากกว่าประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี ของประชาชนโดยใช้สถิติทดสอบเอฟ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	\bar{X}	SD	F-ratio
ฝากครรภ์	3.17	3.01	
อายุรกรรม	2.83	2.65	54.12 **
เวชปฏิบัติทั่วไป	6.55	2.72	

** P < .01

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี โดยการเปรียบเทียบรายคุณตามวิธีของเซฟเฟ่ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	ค่าเฉลี่ย	2.83	3.17	6.55
		อายุรกรรม	ฝากครรภ์	เวชปฏิบัติทั่วไป
อายุรกรรม	2.83	-	-	-
ฝากครรภ์	3.17	-	-	-
เวชปฏิบัติทั่วไป	6.55	*	*	-

* P < .05

จากตารางที่ 14 และ 15 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนกมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคซิกาอีกเสบ บี แตกต่างกัน โดยที่ประชาชนที่มารับบริการในแผนกเวชปฏิบัติทั่วไปมีความรู้มากกว่าประชาชนที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม และแผนกฝากครรภ์

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี แสดงในตารางที่ 16 ถึงตารางที่ 25

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา
มีระดับต่าง ๆ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก และโดยส่วนรวม

ระดับทัศนคติ	แผนกผู้ป่วยนอก				ส่วนรวม ร้อยละ*
	ฝากครรภ์	อายุรกรรม	เวชปฏิบัติทั่วไป	จำนวน	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน	
ดี	1	1	1	3	1.0
ค่อนข้างดี	16	10	58	84	28.0
ปานกลาง	77	87	41	105	68.3
ไม่ดี	6	2	-	8	2.7
รวม	100	100	100	300	100

* ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

จากตารางที่ 16 เห็นได้ว่าประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3) มีทัศนคติต่อโรคซิกา มี และการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าพิจารณาแต่ละแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติค่อนข้างดี คือมีจำนวน 58 คน (คิดเป็นร้อยละ 69.04 ของผู้ที่มีทัศนคติในระดับค่อนข้างดีทั้งหมด)

ตารางที่ 17 รอยละของประชาชนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซัพม์อักเสบ บี จำแนกตาม
รายขอ

ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคและ การป้องกันโรค	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ
1. โรคไวรัสซัพม์อักเสบ บี เป็นโรคติดต่อ	26.0	31.6	14.0	17.7	10.7
2. เชื้อไวรัสซัพม์อักเสบ บี ไม่สามารถติดต่อจากแม่ ไปสู่ลูก	9.0	14.7	22.3	29.3	24.7
3. โรคไวรัสซัพม์อักเสบ บี ไม่สามารถป้องกันโดย วัคซีน	7.7	14.0	20.3	27.3	30.7
4. ยาหรือวัคซีนที่ใช้ใน ปัจจุบันมีราคาแพง	39.7	18.7	20.3	18.3	3.0
5. ไม่ควรคิดค่าบริการ ฉีดวัคซีนหรือคิดค่า รักษา	62.0	22.4	9.3	5.3	1.0
6. ทานมีความรู้เพียงพอใน การป้องกันโรคนี้	2.7	15.0	22.0	25.0	35.3
7. เด็กแรกเกิดทุกคนควรได้ รับการฉีดวัคซีนนี้	64.7	20.7	11.6	3.0	-
8. ผู้คนรู้สึกสนใจเมื่อทราบ ว่าตนเองเป็นพาหะของโรค	72.0	16.0	8.0	2.0	2.0
9. การป้องกันโรคทำโดยหลัก ด้วยการเลือกรับเลือกจาก ผู้ป่วย	60.0	22.3	13.3	9.0	1.4
10. ผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสซัพม์ อักเสบ บี ส่วนใหญ่จะ เสียชีวิต	33.6	19.0	21.7	18.3	7.4

จากตารางที่ 17 เห็นได้ว่าประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ มีทัศนคติไปในทางบวกหรือเห็นด้วยในทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค ไวรัสซัยอักเสบ บี และมีความเห็นส่วนใหญ่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนที่ฉีดในปัจุบันว่ายังมีราคาแพง น่าจะคิดให้ราคาถูกลงหรือไม่คิดค่าบริการ เลยจะดีมาก

ในการ เปรียบเทียบทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซัยอักเสบ บี จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และแผนกผู้ป่วยนอก แสดงใน ตารางที่ 18 ถึงตารางที่ 26

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนนทัศนคติของ ประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซัยอักเสบ บี จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	\bar{X}	SD	F-ratio
20 - 25 ปี	27.43	4.89	
26 - 35 ปี	29.07	5.16	2.11
36 - 45 ปี	27.72	3.78	
45 - 60 ปี	29.28	4.30	
> 60 ปี	28.00	1.84	

จากตารางที่ 18 เห็นได้ว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคซัยอักเสบ บี แตกต่างกันอย่าง ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 นั่นคือ ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อโรคและการ ป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตราทดสอบโดยสถิติเอฟ ของคะแนนทัศนคติ
ของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	SD	F-ratio
รับจ้าง	29.28	5.11	
ค้าขาย	26.65	5.69	14.34 **
เกษตรกรกรรม	26.73	3.48	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	32.02	4.62	
งานบ้าน	27.24	3.40	

** P < .01

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของ
ประชาชนต่อการป้องกันโรค จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	26.65 ค้าขาย	26.73 เกษตรกรกรรม	27.24 งานบ้าน	29.28 รับจ้าง	32.02 รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน
ค้าขาย	26.65	-	-	-	-	-
เกษตรกรกรรม	26.73	-	-	-	-	-
งานบ้าน	27.24	-	-	-	-	-
รับจ้าง	29.28	*	*	-	-	-
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	32.02	*	*	*	*	*

* P < .05

จากตารางที่ 19 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ่ ตารางที่ 20 จึงเห็นว่ากลุ่มอาชีพที่มีทัศนคติต่างกัน คือ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มรับจ้าง แมฆาน เกษตรกรรม และคชาขาย และกลุ่มอาชีพรับจ้าง มีทัศนคติดีกว่าคชาขาย และเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งหมายความว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน มีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างมีทัศนคติดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรรมและคชาขาย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนนทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	SD	F-ratio
ไม่เคยรับการศึกษา	26.60	2.50	
ประถมศึกษา	27.23	3.42	12.44 **
มัธยมศึกษา	28.34	5.31	
อาชีวศึกษา	28.62	5.96	
อุดมศึกษา	33.03	4.51	

** P < .01

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างรายบุคคลแบบเฉลี่ยทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกาเสบ ปี โดยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	26.60	27.23	28.34	28.62	33.03
		ไม่เคยรับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
ไม่เคยได้รับการศึกษา	26.60	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	27.23	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา	28.34	-	-	-	-	-
อาชีวศึกษา	28.62	-	-	-	-	-
อุดมศึกษา	33.03	*	*	*	*	*

* $P < .05$

ตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบรายบุคคลตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แปลความหมายได้ว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคซิกาเสบ ปี ดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบเอฟของคะแนนทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซัพม์อักเสบ ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ (รายได้/เดือน)	\bar{X}	SD	F-ratio
ต่ำกว่า 1,500 บาท	27.97	3.33	
1,500 - 5,000 บาท	28.02	4.47	11.73**
5,001 - 10,000 บาท	28.33	3.96	
มากกว่า 10,000 บาท	34.22	4.77	

** P < .01

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างรายกลุ่มของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซัพม์อักเสบ ปี โดยวิธีของเชฟเฟ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ (รายได้/เดือน)	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่า 1,500 บาท	1,500-5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	มากกว่า 10,000 บาท
ต่ำกว่า 1,500 บาท	27.97	-	-	-	-
1,500-5,000 บาท	28.02	-	-	-	-
5,001-10,000 บาท	28.33	-	-	-	-
มากกว่า 10,000 บาท	34.22	*	*	*	-

* P < .05

ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคหัดอักเสบต่างกันด้วย และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ต่อไปดังตารางที่ 24 พบว่า ประชาชนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี คือมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปมีทัศนคติดีกว่าประชาชนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าทุกกลุ่ม

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบเอฟของคะแนนทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสหัดอักเสบ มี จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	\bar{x}	SD	F-ratio
ฝากครรภ์	26.57	5.52	
อายุรกรรม	27.05	3.55	38.82 **
เวชปฏิบัติทั่วไป	31.40	3.42	

** $p < .01$

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสหัดอักเสบ มี โดยวิธีของเชฟเฟ จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก	ค่าเฉลี่ย	26.57	27.05	31.40
		ฝากครรภ์	อายุรกรรม	เวชปฏิบัติทั่วไป
ฝากครรภ์	26.57	-	-	-
อายุรกรรม	27.05	-	-	-
เวชปฏิบัติทั่วไป	31.40	*	*	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 25 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกที่ต่างกัน มีทัศนคติ
ต่อโรคและการป้องกันโรคต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบทีละคู่ตามวิธีของเซฟเฟตามตารางที่ 26 พบ
ว่าประชาชนที่มารับบริการ แผนกเวชปฏิบัติทั่วไปมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
ดีกว่าประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ และแผนกอายุรกรรม

3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แสดงในตารางที่ 27 ถึง
ตารางที่ 35

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
จำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอกและโดยส่วนรวม

ระดับการปฏิบัติตน	แผนกผู้ป่วยนอก			ส่วนรวม จำนวน ร้อยละ*
	แผนกฝากครรภ์ จำนวน (คน)	แผนกอายุรกรรม จำนวน (คน)	แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน (คน)	
ถูกต้อง	28	18	23	69 23.0
ถูกต้องเป็นส่วนมาก	72	82	69	223 74.4
ไม่ถูกต้องเป็นส่วนมาก	-	-	7	7 2.3
ไม่ถูกต้องเลย	-	-	1	1 0.3
รวม	100	100	100	300 100

* ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

ตารางที่ 28 ร้อยละของประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกาบี จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติ และรายชื่อ

ข้อ	การปฏิบัติตน	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ
1	การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.3	4.0	34.7	58.0
2.	การดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์	1.7	6.3	20.0	72.0
3.	การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	3.3	21.0	48.0	27.7
4.	การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย	26.0	41.0	23.0	10.0
5.	การใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น	1.7	10.3	29.7	58.3
6.	การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี	9.6	12.0	13.7	64.7
7.	การตรวจเลือดหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค	6.0	13.0	52.3	28.7
8.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	21.3	23.3	30.0	25.3
9.	การได้รับเลือดหรือฉีกรักษาโรค	1.3	2.3	11.7	84.6
10.	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกัน	58.3	24.7	10.0	7.0

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกาบี ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ในทั้ง 3 แขนง คือ แขนงฝากครรภ์ แขนงอายุรกรรม และ แขนงเวชปฏิบัติทั่วไป มีส่วนน้อยที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาแยกรายชื่อเพื่อศึกษาว่าในข้อใดประชาชนมีการปฏิบัติตนถูกต้องหรือไม่ โดยพิจารณาจากความถี่ของการปฏิบัติ ดังตารางที่ 28 พบว่า ข้อที่ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง คือ การตรวจเลือดหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยที่ร้อยละ 52.3 ตอบว่าปฏิบัติเป็นส่วนน้อย

ในการเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และแผนกที่ประชาชนมารับบริการนั้น แสดงให้เห็นในตารางที่ 29 ถึงตารางที่ 35

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนนการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของประชาชน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	\bar{X}	SD	F-ratio
20-25 ปี	28.76	3.31	
26-35 ปี	28.34	4.34	2.52
36-45 ปี	26.59	4.05	
46-60 ปี	26.66	3.36	
> 60 ปี	26.64	3.90	

จากตารางที่ 29 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 นั่นคือ ประชาชนที่มีอายุต่างกันปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่ต่างกัน

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนนการปฏิบัติ
ตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกาเฮม บี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	SD	F-ratio
รับจ้าง	27.71	4.97	
ค้าขาย	26.00	3.20	3.29**
เกษตรกรรม	27.60	3.35	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	29.08	3.92	
งานบ้าน	27.95	3.01	

** P < .01

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกาเฮม
บี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 หมายความว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่าง
กันมีการป้องกันตัวเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกัน ดังนั้น จึงเปรียบเทียบต่อไปว่าอาชีพใดบ้างที่มี
การปฏิบัติตัวแตกต่างกันโดยการเปรียบเทียบรายค่อ ตามวิธีของเซฟเฟ ตามตารางที่ 31

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างรายค่าของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	26.00 คหชาย	27.59 เกษตรกรรวม	27.71 รับจ้าง	27.95 งานบ้าน	29.08 รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน
คหชาย	26.00	-	-	-	-	-
เกษตรกรรวม	27.59	-	-	-	-	-
รับจ้าง	27.71	-	-	-	-	-
งานบ้าน	27.95	-	-	-	-	-
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน	29.08	*	-	-	-	-

* P < .05

ตารางที่ 31 แสดงว่าประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน มีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่าประชาชนที่มีอาชีพคหชาย ส่วนประชาชนกลุ่มอาชีพอื่น ๆ มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบโดยสถิติเอฟของคะแนนการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	SD	F-ratio
ไม่เคยรับการศึกษา	25.00	3.95	
ประถมศึกษา	27.14	3.55	9.88 **
มัธยมศึกษา	27.09	4.04	
อาชีวศึกษา	29.71	3.98	
อุดมศึกษา	29.91	3.03	

** P < .01

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ ปี โดยวิธีของเชฟเฟ่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	25.00	27.09	27.14	29.71	29.91
		ไม่เคยรับการศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
ไม่เคยรับการศึกษา	25.00	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษา	27.09	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	27.14	-	-	-	-	-
อาชีวศึกษา	29.71	*	*	*	*	-
อุดมศึกษา	29.91	*	*	*	*	-

* P < .05

บทตารางที่ 32 เห็นได้ว่า ประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีระดับศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่างกัน และเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ ดังตารางที่ 33 จึงเห็นว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า คือ มัธยมศึกษา ประถมศึกษา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา

ตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกา มี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01

3. ผลของการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ร่วมกับทัศนคติและการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี

ตารางที่ 36 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ของคะแนนความรู้ร่วมกับทัศนคติ สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี

แหล่งความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$r_{XY.Z}$	0.288**

** P < .01

จากตารางดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความรู้ร่วมกับทัศนคติสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคไวรัสซิกา มี ในทางบวกที่ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.288 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่ง สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกอายุรกรรม แผนกฝากครรภ์ และแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป แผนกละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน สรุปผลได้ดังนี้

1. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา อีบี ตั้งแต่ ในระดับดี ปานกลาง น้อย และไม่มีความรู้เลย กระจายในอัตราส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน

2. ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคไวรัสซิกา อีบี และการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

3. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของประชาชนที่มารับบริการ ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นเรื่อง การไปรับบริการตรวจเลือด หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกตายน้อย

4. ในการเปรียบเทียบความรู้ ของประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค ในกลุ่มต่าง ๆ พบว่า

4.1 กลุ่มประชาชนอายุระหว่าง 26 ถึง 35 ปี มีความรู้มากกว่า กลุ่มที่ อายุ 36 ปีขึ้นไปถึง 60 ปี ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 20 ปีถึง 25 ปี และกลุ่มที่อายุมากกว่า 60 ปี มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

4.2 ประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้มากกว่า ประชาชนกลุ่มอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างมีความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และงานบ้าน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

4.3 ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า และประชาชนที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

4.4 ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้มากกว่าประชาชนที่มีฐานะ เศรษฐกิจที่ต่ำกว่า

5. ในการเปรียบเทียบทัศนคติของประชาชนต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสซิกา อักเสบ บี ในกลุ่มต่าง ๆ ได้ผลดังนี้

5.1 ประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน

5.2 กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างมีทัศนคติดีกว่ากลุ่มอาชีพ เกษตรกรรมและค้าขาย

5.3 ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคดีกว่าประชาชนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

5.4 กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจคือมีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

6. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกา อักเสบ บี มีความแตกต่างกันเฉพาะกลุ่มอาชีพ และระดับการศึกษา คือกลุ่มอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกว่ากลุ่มอาชีพค้าขาย และกลุ่มที่มีการศึกษาตั้งแต่อาชีวศึกษาขึ้นไปมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

7. ความรู้รวมกับทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกา อักเสบ บี ของประชาชน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

อภิปรายผลการวิจัย

ในปัจจุบันการส่งเสริมประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) มีมากขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทของบุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนจะสนับสนุนและปรับการให้บริการให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ โดยการให้ความรู้ ส่งเสริม ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้องและมีศักยภาพ จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสซิกา อักเสบ บี พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี ยกเว้น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการไปรับการรักษา ตรวจเลือด หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค อาจเนื่องจากเรื่องของวัคซีนป้องกันโรคซิกา อักเสบ บี ยังเป็น

เรื่องที่ค่อนข้างใหม่ต่อประชาชนชาวไทย ประชาชนมีความรู้น้อย ถ้าเทียบกับวัคซีนป้องกันโรคชนิดอื่น ๆ ซึ่งถ้าพิจารณาเชื่อมโยงไปถึงความรู้เกี่ยวกับวัคซีนแล้ว พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนเป็นส่วนน้อย (ดังตารางที่ 5) ดังนั้น การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนควรให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

ส่วนในด้านความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนมีความรู้ตั้งแต่ในระดับที่ ปานกลาง น้อย จนถึงระดับไม่มีความรู้เลย แสดงให้เห็นว่า พื้นฐานความรู้ของประชาชนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้นมีหลายระดับ ดังนั้น การพัฒนา ส่งเสริม หรือให้ความรู้แก่ประชาชน บุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรต้องพิจารณาถึงความแตกต่างพื้นฐานด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความรำคาญเบื่อหน่ายต่อประชาชนที่มีความรู้ หรือข้ามความสำคัญในรายละเอียดบางประการสำหรับผู้ที่ไม่มีพื้นฐานความรู้เลยไปได้

ความสำคัญของทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคก็มีไม่น้อย เพราะทัศนคติที่ดีจะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีความหวังในการดูแลตนเองมากขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรที่จะมีการพัฒนาส่งเสริมในเรื่องดังกล่าว และมีการติดตามประเมินผลบ้างเป็นระยะ ๆ

ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีความสำคัญยิ่งในการประเมินผลการดูแลตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด จากการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มารับบริการมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเป็นส่วนมาก ยกเว้นในเรื่องการตรวจเลือด หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ยังปฏิบัติกันน้อยมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ปัจจุบันยังมีราคาแพงและเบิกค่ารักษาไม่ได้ รวมทั้งเมื่อใครรับวัคซีนครบแล้วก็ยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถป้องกันโรคได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากผลของวัคซีนต่อการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันมีน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการฉีดวัคซีนแก่ทารกแรกเกิดทุกคน เช่นเดียวกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ และลดราคาของวัคซีนให้ถูกลงหรือไม่คิดค่าบริการก็จะทำให้ประชาชนยอมรับการฉีดวัคซีนมากขึ้น ซึ่งตรงกับทัศนคติของประชาชนต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผลการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของประชาชนที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน คือกลุ่มที่มีอายุ 26-35 ปี มีความรู้ดีกว่ากลุ่มอายุ 36-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมาดิเร่ คำภู (2531) และแดงศรี ศรีมรกต (2526) ซึ่งถ้าพิจารณาตามวัยแล้ว กลุ่มอายุ 26-35 ปี เป็นวัยทำงาน สร้างฐานะ มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้และสิ่งแปลกใหม่ในชีวิต จึงน่าจะสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันก็มีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยที่ประชาชนที่อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน มีความรู้และทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และมีการปฏิบัติตัวถูกต้องกว่ากลุ่มอาชีพค้าขาย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของไวท์ (White, 1979) ที่ว่า กลุ่มบุคคลในสังคมหรือประกอบอาชีพในระดับต่ำจะเปลี่ยนแปลงการรับรู้ทางสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่อยู่ในสังคมในระดับสูงชัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มอาชีพรับจ้างก็เป็นกลุ่มที่มีความรู้และทัศนคติต่อโรคที่รองลงมาจากกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน คือมีความรู้และทัศนคติดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย แต่เมื่อถูกการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ยกเว้น อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการมีฐานะทางสังคมที่สูง ทำให้การรับรู้ทางสุขภาพ ทัศนคติและการปฏิบัติจึงดีกว่าประชาชนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ใด

ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาเพ็ญ (2526) และกรรณิการ์ (2527) สำหรับปัจจัยด้านเศรษฐกิจก็เช่นเดียว ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้และทัศนคติดีกว่าประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) และ Tiffany (1981)

เมื่อพิจารณาแยกแต่ละแผนกผู้ช่วยนอก เห็นได้ว่า แผนกเวชปฏิบัติทั่วไปประชาชน
 ที่มารับบริการมีความรู้ และทัศนคติดีกว่าแผนกอายุกรรม และแผนกฝากครรภ์ อาจเป็นเพราะ
 แผนกเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นแผนกที่ต้องให้ความสำคัญกับการให้ศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปอยู่แล้วและ
 ผู้ที่มารับบริการก็มักจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วยทั่ว ๆ ไปที่อาการไม่หนัก สามารถรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่
 ตลอดจนร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี อีกประการหนึ่ง ถ้าพิจารณาจากลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
 แล้วจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มารับบริการแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่มีการศึกษา
 ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การรับรู้พฤติกรรมอนามัยก็ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล (ดังตารางที่ 35) พบว่า ความรู้รวมกับทัศนคติมีความ
 สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในระดับปานกลางค่อนข้าง
 ทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจ
 เป็นเพราะความรู้และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือ การเสริมสร้างความรู้ก็จะ
 ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติ (Fabiyl, 1985) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกำหนดที่ทำให้เกิด
 การปฏิบัติตามมาได้ (Schwartz, 1975) ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์
 และมีผลต่อกันเอง คือ ทัศนคติมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันพฤติ-
 กรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติ โดยทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (ประภาเพ็ญ, 2520)
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความเชื่อว่าจะปรากฏในตน ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรง
 ไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ
 ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจาก การมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่า จะต้อง
 ปฏิบัติอย่างไร อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นใน
 ระดับค่อนข้างต่ำนั้น อาจแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้เกิดตรงไปตรงมา คือมีปัจจัยอื่น
 เข้ามามีเกี่ยวข้องที่ทำให้ในระดับของความสัมพันธ์มีน้อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อปฏิบัติ
 มาก ดังจะกล่าวได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้ ทัศนคติดี อาจจะไม่ปฏิบัติตามในสิ่งที่ตนเองรับรู้ก็ได้
 เพราะมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดสิ่งในที่นี้มิได้ศึกษารายละเอียด
 ไว้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากผลของความสัมพันธ์ดังกล่าวจากการวิจัยครั้งนี้ เห็นว่าเป็นที่น่าพอใจ
 และสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เพราะหากเราสามารถเพิ่มความรู้ โดย

การกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขเข้าสู่ประชาชนทั้งในเมืองและในท้องถิ่น ก็
จะสามารถทำให้ทัศนคติและการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคต่าง ๆ ดีขึ้นในที่สุด

ขอเสนอแนะ

1. ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรมีการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน
เกี่ยวกับการป้องกันโรคในแผนกอื่น ๆ ด้วย เช่น ศัลยกรรม กุมาร เวชกรรม เพื่อให้มีความ
ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ขอคำถามในการวิจัยครั้งนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากเพื่อความกระชับในการ
สัมภาษณ์ผู้มารับบริการ ดังนั้น การแปลผลในเชิงสถิติอาจคาดเคลื่อนได้

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ กั้นชะรักษา. (2527) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน
ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ
ในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่
และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 123-132
- จันทพงษ์ วะสี. (2531) ไวรัสตับอักเสบ บี และการฉีดวัคซีนป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรง-
พิมพ์อักษรสมัย.
- ฉวีวรรณ อารยาพันธุ์. (2524) การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพและภาวะสุขภาพในช่องปาก
ของนักศึกษาในวิทยาลัยครูภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 44.
- ทิพย์ภ บური. (2529) ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนแออัด
บริเวณวัดโลกสมานคุณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 15 และ 39.
- บพิตร เกาฏีระ. (8 กุมภาพันธ์ 2532) รู้วิธีป้องกันโรคยอดฮิตไว้ ไวรัสตับอักเสบ บี แพร่หนัก.
มติชนรายวัน, 5.
- ประกาเพ็ญ สุวรรณ. (2520) ทัศนคติการฉีกรวมเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพฯ. ไทยวัฒนาพานิช, 3-7.
- _____ . (2526) องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุด
วิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ทาง-
หนสวนจำกัดการพิมพ์, 179 และ 182.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2528) ตับอักเสบจากไวรัส. กรุงเทพฯ : เมคาร์ท.
- ดวงศรี ศรีมรกต. (2526) วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุ
ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 110-112.

- สถานที่ที่สัมภาษณ์ 1. แผนกฝากครรภ์
2. แผนกอายุรกรรม
3. แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของ
ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. 20-25 ปี

() 2. 26-35 ปี

() 3. 36-45 ปี

() 4. 46-60 ปี

() 5. > 60 ปี

3. อาชีพ

- () 1. รับจ้าง
- () 2. ค้าขาย
- () 3. เกษตรกรรม
- () 4. รับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชน
- () 5. งานบ้าน

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ไม่เคยได้รับการศึกษา
- () 2. ประถมศึกษา
- () 3. มัธยมศึกษา
- () 4. อาชีวศึกษา
- () 5. อุดมศึกษา

5. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว

- () 1. ต่ำกว่า 1,500 บาท
- () 2. 1,500-5,000 บาท
- () 3. 5,001-10,000 บาท
- () 4. มากกว่า 10,000 บาท

6. ภูมิลำเนาของท่านอยู่ที่ใด

- () 1. ในเขตเทศบาล
- () 2. นอกเขตเทศบาล

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไวรัสซิกาหรือไม่ และการป้องกันมาก่อนหรือไม่

- () 1. เคย
- () 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบในส่วนตัวที่ 2)

8. จากข้อ 7 ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานอนามัย)
- () 2. โปสเตอร์หรือหนังสือพิมพ์
- () 3. เพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง
- () 4. วิทยุหรือโทรทัศน์
- () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ตามความเป็นจริงที่ประชาชนตอบ

2.1 เกี่ยวกับความรู้

1. โรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่ท่านรู้จักคืออะไร

- () 1. โรคดีซ่าน
- () 2. โรคไวรัสลงตับ
- () 3. โรคตับอักเสบ
- () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
- () 5. ไม่ทราบ

2. โรคไวรัสตับอักเสบ บี เกิดจากสาเหตุใด

- () 1. การติดเชื้อไวรัสชนิด บี
- () 2. อื่น ๆ ระบุ.....
- () 3. ไม่ทราบ

3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี จะมีอาการอย่างไร

- () 1. ไม่มีอาการตัวเหลือง แต่มีสีจาวะสีเหลืองเข้ม
- () 2. มีอาการตัวเหลือง หรือดีซ่าน
- () 3. อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- () 4. ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวคล้ายไขหวัด
- () 5. อื่น ๆ ระบุ.....
- () 6. ไม่ทราบ

4. เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สามารถติดต่อได้โดยทางใด

- () 1. การไถรับเลือด
- () 2. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- () 3. การสำล่อนทางเพศ
- () 4. การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับ เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน
- () 5. การแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกขณะคลอด
- () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
- () 7. ไม่ทราบ

5. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสซึบอักเสบ บี แล้ว จะเกิดผลต่อร่างกายอย่างไร
- () 1. ไม่มีอาการ โดยร่างกายสามารถสร้างภูมิต้านทานโรคได้
 - () 2. ไม่มีอาการ แต่ตรวจเลือดแล้วเป็นเลือดบวกหรือเป็นผู้นำเชื้อได้
 - () 3. มีอาการของไข้หวัด หรือโรคซึบอักเสบ
 - () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
 - () 5. ไม่ทราบ
6. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไวรัสซึบอักเสบ บี ถ้ามีร่างกายอ่อนแอจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างไร
- () 1. เป็นโรคซึบอักเสบเรื้อรัง
 - () 2. เป็นโรคซึบแข็ง
 - () 3. เกิดมะเร็ง
 - () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
 - () 5. ไม่ทราบ
7. ปัจจุบันมีวัคซีนหรือวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคไวรัสซึบอักเสบ บี หรือไม่
- () 1. มี
 - () 2. ไม่มี
 - () 3. ไม่ทราบ
- } ข้ามไปตอบข้อ 10
8. จากข้อ 7 การฉีดวัคซีนหรือวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไวรัสซึบอักเสบ บี ควรได้รับการฉีดกี่ครั้ง
กติกต่อกัน
- () 1. 3 ครั้งกติกต่อกัน
 - () 2. อื่น ๆ ระบุ.....
 - () 3. ไม่ทราบ
9. บุคคลที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนหรือวัคซีนป้องกันโรคไวรัสซึบอักเสบ บี คือใคร
- () 1. เด็กที่เกิดจากแม่ที่มีเลือดบวกหรือเป็นผู้นำเชื้อ
 - () 2. เด็กแรกเกิดทุกคน
 - () 3. บุคคลที่ยังไม่มีภูมิต้านทานโรค โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้เป็นโรคหรือผู้นำเชื้อ
 - () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
 - () 5. ไม่ทราบ

10. บุคคลที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคและไม่เคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างไร

- () 1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดจากผู้ป่วยหรือผู้บริจาคเลือด
- () 2. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวหรือเข็มฉีดยาร่วมกัน
- () 3. หลีกเลี่ยงการเจาะหู สัก หรือฝังเข็มโดยใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาด
- () 4. บำรุงสุขภาพให้แข็งแรง และพักผ่อนที่เพียงพอ
- () 5. ควรใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
- () 7. ไม่ทราบ

2.2 เกี่ยวกับทัศนคติ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และท่าทีที่จะปฏิบัติของ
 ทานต่อโรคไวรัสซิกา มี และการป้องกันโรค จะไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ดังนั้น
 โปรดตอบด้วยความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เป็นจริง โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

- | | | | |
|--------------|----------------------|-----|--|
| <u>คำตอบ</u> | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คือ | เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก |
| | เห็นด้วย | คือ | เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| | ไม่แน่ใจ | คือ | เมื่อท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้นหรือเฉย ๆ |
| | ไม่เห็นด้วย | คือ | เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คือ | เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก |

ข้อ	ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	โรคไวรัสซิกา มี เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง					
2.	เชื้อไวรัสซิกา มี ไม่สามารถติดต่อโดยการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูก					
3.	โรคไวรัสซิกา มี ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน					
4.	ยาหรือวัคซีนที่ฉีดป้องกันปัจจุบันมีราคาแพง					
5.	ไม่ควรคิดควมริการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหรือคิดค่าบริการแต่ลดมราคาลูก					
6.	ท่านมีความร่าเริงพอที่จะป้องกันตนเองจากการเป็นโรคนี้					
7.	เด็กแรกเกิดทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้เช่นเดียวกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ					
8.	ท่านรู้สึกหนักใจเมื่อทราบว่าตนเองมีเลือดบวกและสามารถถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่นได้					
9.	การป้องกันโรคนี้ทำได้โดยหลีกเลี่ยงการได้รับเลือดจากผู้บริจาคที่ตรวจพบว่ามีเชื้อ					
10.	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไวรัสซิกา มี ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต					

2.3 เกี่ยวกับการปฏิบัติ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของท่านในการป้องกันโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี โดยมีข้อความในท่านพิจารณาตามการรับรู้ ประสบการณ์และการปฏิบัติของท่าน ดังนั้น ขอให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริงที่ท่านเคยกระทำหรือกระทำอยู่ โดยมีเกณฑ์ 4 ระดับ ดังนี้

คำตอบ ปฏิบัติมาก คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง ตลอดเวลาหรือสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติปานกลาง คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เกือบทุกครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่
 ปฏิบัติน้อย คือ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง
 ไม่ปฏิบัติ คือ ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
	ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไวรัสซิกาอีกเสบ บี ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้				
1.	การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ				
2.	การดื่มสุราหรือของมึนเมาต่าง ๆ				
3.	การพักผ่อนรับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย				
4.	การไปพบแพทย์ เมื่อเจ็บป่วย				
5.	การใส่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น				
6.	การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี				
7.	การตรวจเลือดหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค				
8.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
9.	การได้รับเลือดหรือบริจาคเลือด				
10.	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกัน				

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ นางประณีต ส่งวัฒนา หัวหน้าโครงการ

ประวัติการศึกษา

- วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2526
- ประกาศนียบัตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527
- วทบ. (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531

ประวัติและสถานที่ทำงาน

- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ชื่อ นางวัลยา คุโรปรกรณ์พงศ์ ผู้ร่วมโครงการ

ประวัติการศึกษา

- วทบ. (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524
- ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524
- คม. (วิจัยการศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528

ประวัติและสถานที่ทำงาน

- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524-2530
- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2531
- อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2532