

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

มุมมองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย

The Aspect of student in faculty public health that affects
for using Surgical Mask Behavior



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....4.ค.ค. 2553.....
เลขทะเบียน.....b.2649822 i.483351x.....
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

๖๖๖

การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 2552

ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขศาสตร์

กันยายน 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก ดร.ธนัช กนกเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ คณะผู้จัดทำจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ดี หนูสอน อาจารย์วัชรวิ ศรีทอง และอาจารย์วุฒิชัย จริยา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับคณะผู้จัดทำ

ขอพระคุณผู้เขียนหนังสือ เอกสาร ตำรา ที่คณะผู้จัดทำนำข้อมูลมาใช้ในการอ้างอิง ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสาทประสิทธิวิวิชาความรู้อย่างเต็มความสามารถ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งผู้ที่มีพระคุณทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2552

ชื่อเรื่อง	มุมมองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	เกศรินทร์ ทหารเสือ
	จริยา ยิ้มเจริญ
	ธนาลักษณ์ สุขประสาน
	เลขา พรวิวัฒน์ศักดิ์กุล
	อิทธิภัทร์ สุขเกษม
ที่ปรึกษา	ดร.ธนัช กนกเทศ
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
คำสำคัญ	มุมมอง พฤติกรรม หน้ากากอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องมุมมองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) โดยใช้เทคนิคก้อนหิมะ (Snowball Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Data Triangulation Check) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยหลักการวิเคราะห์ 3 ประการคือ มีความเป็นระบบ มีความเป็นสภาพวัตถุ และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี และวิเคราะห์ความสอดคล้องกัน (Method of Agreement) ธิบายข้อมูลโดยจัดเป็นแนวเรื่อง (Themes) และแนวย่อย (Sub themes) ผลการวิจัยพบว่า

1.) ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ในสถานการณ์โรคติดต่อทางเดินหายใจ รวมทั้งสภาวะทางสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมาย

2.) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

สิ่งแวดล้อม สภาพของห้องเรียนที่เป็นระบบปิด ราคาของหน้ากากอนามัยที่เอื้อต่อการเข้าถึง (accessibility) และการหาได้สะดวก ง่าย (available) เป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

3.) ปัจจัยหนุน (Reinforcing factors)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน นโยบายของมหาวิทยาลัยในการประกาศความชัดเจนเรื่องการควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจ และค่านิยมทางสังคมและกลุ่มสังคมคนรอบข้าง ล้วนเป็นปัจจัยหนุนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ความสำคัญการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ.....	7
- ความหมายของโรกระบบทางเดินหายใจ.....	7
- การแพร่เชื้อระบบทางเดินหายใจ.....	7
- การใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ.....	9
ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีหลักในการศึกษา.....	11
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
- ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ.....	15
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	17
- ความรู้และการเรียนรู้.....	17
- ทักษะ.....	19
- พฤติกรรม.....	23
- ความหมายของพฤติกรรม.....	23
- องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม.....	25
- PRECEDE Framework Model.....	26
- พฤติกรรมการป้องกันโรค.....	29
ส่วนที่ 3 วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ.....	37
การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
- การตรวจสอบข้อมูล.....	37
- การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	39
4	41
4 ผลการวิจัย.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย.....	44
ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย.....	51
5	57
5 บทสรุป.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	70
ประวัติผู้วิจัย.....	72

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกยุคโลกาภิวัตน์ สร้างวิวัฒนาการด้านต่างๆตามกาลสมัย สุขภาพของประชาชนก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้นรวมถึงเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา จนบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถจะควบคุมหรือแก้ปัญหาโรคเหล่านั้นได้ทัน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากกว่า ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนถูกกล่าวถึงอย่างชัดเจนมากขึ้นในช่วงเวลา 20 ปีเศษที่ผ่านมา หลายประเทศจึงเริ่มต้นปรับระบบสุขภาพใหม่ภายใต้การนำขององค์การอนามัยโลก ผู้การขับเคลื่อนสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างบูรณาการ และให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติของสังคมและปัญญา มากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลประเทศต่างๆ ได้ร่วมกันจัดการประชุมส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1986 เป็นครั้งแรก และได้มีการประชุมต่อเนื่องมาอีกหลายครั้ง รวมถึงการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือ Health promotion ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาหรือที่รู้จักกันนามของกฎบัตรออตตาวา หรือ Ottawa charter for health promotion โดยมีความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึงกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น มีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะความจำเป็นชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน (มินตรา สารรักษ์, 2541) ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพของไทยหรือ Health promotion in Thailand มองว่าสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก มิใช่เป็นเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยและความพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นสุขภาพวะอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวมที่เป็นความรับผิดชอบของบุคคลและสังคมทุกภาคส่วน เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ใช่มีแต่เทคโนโลยีและบริการ

ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอันมากมายอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ในปัจจุบันสถานการณ์ที่สามารถนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมอีกอย่างหนึ่งคือการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันมลพิษทางอากาศ และป้องกันโรคที่แพร่กระจายได้ทางอากาศและติดต่อเข้าทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งประชาชนทั่วไปและผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยควรสวมใส่หน้ากากป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้อื่นได้รับเชื้อ เป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมที่ผู้ป่วยทุกคนควรให้ความสำคัญ ซึ่งหน้ากากอนามัยที่นิยมใช้มี 2 ประเภทคือ หน้ากากผ้าตัดที่มีชายตามท้องตลาด สามารถลดการกระจายของละอองฝอยจากการไอ จาม หรือหายใจในบริเวณที่ผ้าครอบ สามารถป้องกันเชื้อโรคได้ 5 ไมครอน ป้องกันได้ร้อยละ 80 และหน้ากากอีกชนิดคือหน้ากาก N95 เป็นหน้ากากที่ใช้ทางห้องปฏิบัติการ สามารถป้องกันเชื้อโรคได้ 0.3 ไมครอน ซึ่งกรองเชื้อไวรัสได้ มีรูพรุนละเอียดกว่าและราคาถูกกว่าหน้ากากอนามัยชนิดแรก แต่ไม่เหมาะสำหรับการใช้งานกับเด็ก (ศราวุธ ดีหมื่นไวย, 2552) นอกจากนี้หน้ากากอนามัยสามารถแบ่งประสิทธิภาพการกรองได้ 6 ระดับตั้งแต่ประสิทธิภาพการกรอง 97% ไปจนถึงประสิทธิภาพการกรองไม่น้อยกว่า 99.99% (บริษัท ซี. ยูนิเวอร์แซล ซิสเต็มส์ จำกัด, 2552: ออนไลน์) โดยที่หน้ากากอนามัยที่จะใช้เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อจะต้องมีประสิทธิภาพในการกรองอย่างน้อย 95% ที่อัตราไหลเวียน 50 ลิตร/นาที (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร"ไข้หวัด"โรงพยาบาลวชิระพยาบาล, 2549: ออนไลน์) และจากงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก(WHO) พบว่าการใส่หน้ากากอนามัยสามารถลดการแพร่กระจายของอนุเล็ๆ ประเภทน้ำมูก เสมหะจากการไอ จาม พุดเสียงดัง และน้ำลาย(Droplets) ที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนได้ถึงร้อยละ 80 เนื่องจากการไอ จามแต่ละครั้งจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายออกไปได้ไกลถึง 3 ฟุตหรือประมาณ 1 เมตร และมีชีวิตลอยปะปนอยู่ในอากาศ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ๆมีโอกาสได้รับเชื้อได้ (หนังสือพิมพ์บางกอกทูเดย์, 2552: ออนไลน์) โครงการรณรงค์การใช้หน้ากากอนามัย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 จากการประเมินผลพบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 96 ส่วนผู้ป่วยใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 80 โดยผู้ป่วยร้อยละ 86 เห็นว่าหน้ากากอนามัยช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ แต่ยังมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 20 เห็นว่าการสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะอาจถูกรังเกียจ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2552: ออนไลน์)

เนื่องจากตอนนี้ทั่วทุกประเทศในโลกมีปัญหาโรคระบาดจากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่ก็ยังสามารถควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายได้ด้วยการใช้หน้ากาก

อนามัยสำหรับสถานการณ์โลกตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2552 องค์การอนามัยโลก(WHO) เปิดเผยแพร่ข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) มีผู้ติดเชื้อรวม 35,928 ราย ใน 76 ประเทศ และมีผู้เสียชีวิต 163 ราย ซึ่งประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ สหรัฐฯ จำนวน 17,855 ราย รองลงมาคือ เม็กซิโก 6,241 ราย ส่วนประเทศอื่น ๆ ที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ได้แก่ แคนาดา 3,978 ราย ซิลี 1,694 ราย ออสเตรเลีย 1,823 ราย สหราชอาณาจักร 1,226 ราย สเปน 488 ราย ญี่ปุ่น 605 ราย จีน 318 ฮองกง 118 ราย ฟิลิปปินส์ 247 ราย และสำหรับในประเทศไทย จากการเปิดเผยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2552 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งประเทศ 518 ราย ด้านสถาบันการศึกษา ประกาศหยุดการเรียนการสอนทั่วประเทศ 60 แห่ง ใน 18 จังหวัด (เดลินิวส์, 2552:ออนไลน์) ในส่วนของจังหวัดพิษณุโลกกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าได้ขึ้นทะเบียนจังหวัดพิษณุโลกพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แล้ว 1 ราย และที่มหาวิทยาลัยนเรศวรผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเปิดเผยว่ามีบุคลากรที่กลับจากประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ในข่ายเฝ้าระวังไข้หวัด 2009 แล้วจำนวน 3 ราย แต่ 2 ราย ยืนยันไม่พบเชื้อแต่อย่างใด ส่วน 1 รายรอผลตรวจในวันที่ 20 มิถุนายน 2552 (ASTVผู้จัดการออนไลน์, 2552:ออนไลน์)

มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ในภาคเหนือตอนล่าง เปิดทำการเรียนการสอนในสหสาขาวิชา มีรายงานการพบผู้ป่วย ผู้ป่วยสงสัยและกลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยนเรศวร ในอัตราอุบัติการณ์ 16.40 ต่อแสนประชากร (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2552) โดย คณะสาธารณสุขศาสตร์นั้น พบผู้ป่วยในอัตราอุบัติการณ์ 119.40 ต่อแสนประชากร (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก, 2552) ซึ่งนับเป็นอัตราอุบัติการณ์ที่สูง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ เนื่องจากนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นกลุ่มนิสิตที่มีความรู้เกี่ยวกับกับการป้องกันและควบคุมโรค และให้ความสำคัญมากกว่าการรักษาและการฟื้นฟู นอกจากนี้ในอนาคตนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์คือ ผู้ที่มีบทบาททางด้านสุขภาพรวมถึงการเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยโดยมีนิสิตในมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นกลุ่มเป้าหมาย จึงมีความสำคัญในการศึกษาเนื่องจากนิสิตคือผู้ที่มีการรับรู้ข่าวสารและมีความคิดเป็นตัวของตัวรวมทั้งถึงการรับปัจจัยที่หลากหลายก็อาจส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่ต่างกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางอากาศโดยการใช้หน้ากากอนามัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบพฤติกรรมและความคิดเห็น และปัจจัยที่มีต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อนำไปสร้างองค์ความรู้และค่านิยมในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางทางเดินหายใจ
2. ส่งเสริมให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ในการสนับสนุนการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากโรคที่ติดต่อทางทางเดินหายใจ
3. เป็นข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไขข้ออุปสรรคที่มีต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อขยายฐานการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อทางทางเดินหายใจ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความคิดเห็นและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ในภาคการศึกษาที่ 1/2552 ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิสิต หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4

มุมมอง หมายถึง ทักษะ ความคิดเห็นที่นิสิตคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร มีต่อ การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

หน้ากากอนามัย หมายถึง เครื่องมือที่ใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเฉพาะประเภทที่ทำจากผ้า ก๊อช กระดาษและเส้นใยสังเคราะห์ (Surgical mask)

ทัศนคติการใช้หน้ากากอนามัย หมายถึง แนวความคิดเห็นของนิสิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่นิสิตแสดงออกมาในการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือยับยั้งแรงจูงใจของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ความรู้ ทัศนคติ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้องต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านั้น ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของนิสิต ความสะดวกในการได้รับหน้ากากอนามัย

ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการแสดงพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับคำแนะนำจากครู/อาจารย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามุมมอง พฤติกรรมและความคิดเห็นในการป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจโดยการใช้หน้ากากอนามัยในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย

- 1.1 ความหมายของโรกระบบทางเดินหายใจ
- 1.2 การแพร่เชื้อโรกระบบทางเดินหายใจ
- 1.3 การใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีหลักในการศึกษา ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

2.3.1 ความรู้และการเรียนรู้

2.3.2 ทักษะ

2.3.3 พฤติกรรม

- ความหมายของพฤติกรรม
- องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม
- PRECEDE Framework model
- พฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ

1.1 ความหมายของโรกระบบทางเดินหายใจ

ระบบทางเดินหายใจแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนบน(upper respiratory tract) และ ส่วนล่าง(lower respiratory tract) ส่วนบนคือ ตั้งแต่โพรงจมูก(nasal cavity) , คอหอย(pharynx) ไปจนถึงกล่องเสียง(larynx) ส่วนล่าง นับจากกล่องเสียงลงไป หลอดลมคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย(bronchiole) ถุงลมปอด(alveoli) และปอด(lung)

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุจากจุลชีพหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยเกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ส่วนที่เกิดจากปรสิตและเชื้อราพบได้น้อยและมักเป็นการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสในผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดเชื้อไวรัสรวมกับการติดเชื้อแบคทีเรีย(mixed infection) พบได้บ่อยและมักเริ่มจากการติดเชื้อไวรัสก่อน ไวรัสเข้าไปเจริญเพิ่มจำนวนในเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้เซลล์ตาย การพัดโบกของ cilia บน ciliated epithelial cells เสียไป การสร้างเมือกลดลง จึงติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติมได้ง่ายขึ้น ทำให้ผู้ป่วยอาการรุนแรงมากขึ้น ไวรัสก่อโรกระบบทางเดินหายใจ เรียกว่า respiratory viruses มีอยู่ประมาณ 200 ชนิด เช่น rhinoviruses ซึ่งมีอยู่อย่างน้อย 100 types ไข้หวัดใหญ่(influenza viruses), Parainfluenza viruses, respiratory syncytial virus (RSV), adenoviruses, coronaviruses นอกจากนี้ไวรัสในกลุ่ม enteroviruses บาง types ยังก่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจด้วย ไวรัสแต่ละชนิดเหล่านี้สามารถทำให้เกิดโรคหรืออาการได้หลายแบบ และโรคหรืออาการแบบหนึ่งก็อาจเกิดจากไวรัสต่างชนิดกัน จากลักษณะอาการทางคลินิกไม่สามารถบ่งบอกถึงตัวเชื้อต้นเหตุได้ (อามีเนาะ โดยมาตุ, 2549)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถสรุปได้ว่า โรกระบบทางเดินหายใจมักเริ่มการทางเดินหายใจส่วนบน แล้วจึงเกิดพยาธิสภาพที่ทางเดินหายใจส่วนล่างในเวลาต่อมาซึ่งสาเหตุของโรกระบบทางเดินหายใจนี้ส่วนใหญ่เกิดจากจุลชีพก่อโรคจำพวกไวรัสและแบคทีเรียส่วนเชื้อจำพวกปรสิตและเชื้อราจะพบในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ โรกระบบทางเดินหายใจนี้สามารถรักษาให้หายได้ แต่หากเกิดการติดเชื้อซ้ำจะมีความรุนแรงมากกว่าครั้งแรก และปัญหาที่สำคัญอีกอย่างคือ ลักษณะทางคลินิกไม่สามารถระบุชนิดของเชื้อได้ทำให้ยากต่อการรักษา

1.2 การแพร่เชื้อระบบทางเดินหายใจ

วิธีการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง วิธีการต่างๆของเชื้อโรคที่แพร่กระจายเชื้อจากแหล่งของเชื้อโรคไปสู่สิ่งแวดล้อม เชื้อสามารถแพร่กระจายได้ 5 วิธีการ เชื้อโรคชนิดหนึ่งอาจมีวิธีการแพร่กระจายเชื้อได้มากกว่าหนึ่งวิธีการ ได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส การแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การแพร่กระจายเชื้อผ่านสื่อ

และการแพร่กระจายเชื้อโดยสัตว์เป็นพาหะ(HICPAC, 1996 อ้างในจันทร ฐปบุษชา,2546) มีรายละเอียด แต่ละวิธีดังนี้

1.2.1 การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact transmission) เป็นวิธีการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญและพบได้บ่อยในโรงพยาบาล โดยการสัมผัสที่กล่าวถึงหมายรวมทั้งการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.2.2 การแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง (droplet transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เกิดจากการไอ จาม การสนทนา หรือขณะทำกิจกรรมการพยาบาลและการรักษา เช่น การดูดเสมหะ การส่องกล้องหลอดลมคอ เป็นต้น เชื้อโรคสามารถเกาะติดออกมาจากฝอยละอองขนาดใหญ่ที่มากกว่า 5 ไมครอน เชื้อโรคที่แพร่กระจายด้วยวิธีนี้ได้แก่ *Haemophilus influenzae type B*, *Meningococci*, *Pneumococci* และ MRSA เป็นต้น การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในระยะใกล้ไม่เกิน 3 ฟุต หรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร (HICPAC, 1996) เนื่องจากฝอยละอองขนาดใหญ่ไม่สามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน ฝอยละอองตกบริเวณสิ่งแวดล้อมใกล้ๆ หรือกระเด็นไปโดนเยื่อเมือก เยื่อจมูก หรือปากของบุคลากรและผู้ป่วยที่อยู่ข้างเคียง

1.2.3 การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เกิดจากการหายใจ การไอ จาม การสนทนาหรือขณะร้องเพลง โดยเชื้อโรคเกาะติดกับฝอยละอองขนาดเล็กที่มีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 5 ไมครอน เนื่องจากน้ำหนักของอนุภาคเบาทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปได้ไกลและลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นกับระยะเวลาการฟักตัวของเชื้อโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค เชื้อโรคที่แพร่กระจายด้วยวิธีนี้ เช่น เชื้อวัณโรค หัด ไวรัสสุกใส และอีโบล่า

1.2.4 การแพร่กระจายเชื้อผ่านสื่อ (common vehicle transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ปะปนมากับอาหาร สารน้ำ ยา และอุปกรณ์การรักษายาบาลที่ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย สามารถเกิดขึ้นได้จาก ขั้นตอนการผลิต การขนส่ง การเก็บ กระบวนการใช้และการทำความสะอาด การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์แต่ละประเภทไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคผ่านทางอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย

1.2.5 การแพร่กระจายเชื้อโรคสัตว์เป็นพาหะ (vector borne transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อโดยอาศัยสัตว์เป็นตัวกลางนำเชื้อสู่คน เช่นยุง แมลง หนู ทำให้คนได้รับเชื้อโรคและผู้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโดยสัตว์นำโรค การแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีนี้พบน้อยในโรงพยาบาล

โดยสรุป โรคทางเดินหายใจสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ 5 วิธีซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อมากที่สุดคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การแพร่กระจายเชื้อโรคของโรคทางเดินหายใจนี้มีการแพร่กระจายที่ง่าย จึงเป็นสาเหตุให้การระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจมีการระบาดอย่างรวดเร็ว

1.3 การใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

ชนิดผ้าปิดปากและจมูกที่ใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองและการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบ่งได้ 5 ชนิด (บุญส่ง พัจจนสุนทรและวิภา รัชชพิชิตกุล, 2543 อ้างใน จันทร ฐปบุชา, 2546)

1.3.1 Surgical mask ทำจากวัสดุได้หลายชนิดเช่น ผ้า ก๊อช กระดาษและเส้นใยสังเคราะห์ บุคลากรสวมเพื่อป้องกันให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับเชื้อโรคที่แพร่กระจายทางฝอยละอองสู่ตัวบุคลากร และป้องกันการกระเด็นของเลือด สวมตัดหลังจากผู้ป่วยสู่ตัวบุคลากร โดยทั่วไป surgical mask แต่ละชนิด มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันสามารถดักจับอนุภาคขนาด 1-5 ไมครอน ได้เพียงร้อยละ 15-75 และอาจมีการรั่วซึมบริเวณด้านข้างได้มากกว่าร้อยละ 10-20 ไม่ควรสวมขณะให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจในระยะแพร่กระจายเชื้อ เช่น วัณโรคปอด ไวรัสสุกใส ข้อดีคือราคาถูก ผ้าปิดปากและจมูกชนิดผ้าสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้

1.3.2 Disposable particulate respirator มีประสิทธิภาพในการดักจับเชื้อโรคสูง เช่น The Number 95 particulate respirator (N95) หรือ Dust Mist (DM) respirator ใช้สวมเพื่อป้องกันตัวบุคลากรให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อโรคที่แพร่กระจายได้ทางอากาศ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพสามารถดักจับสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคที่มีอนุภาคขนาด 0.1-0.3 ไมครอนได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 สามารถกรองอนุภาคที่มีขนาด 0.8 ไมครอน ได้ถึงร้อยละ 99 ได้รับความนิยมจากผู้ใช่มาก เป็นอุปกรณ์ที่ใช้งานได้หลายครั้งจนชำรุด หลังจากการใช้ควรจัดเก็บใส่ถุงพลาสติกด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการเสียรูปทรง ใช้เฉพาะรายบุคคล ไม่ใช้ร่วมกัน ข้อดีคือผู้สวมรู้สึกสบายไม่ต้องใช้แรงมากในการหายใจเข้า สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ข้อด้อยคือมีการรั่วซึมบริเวณด้านข้างได้ร้อยละ 10-20

1.3.3 Reusable cartridge respirator มีประสิทธิภาพในการดักจับเชื้อโรคสูง สามารถเปลี่ยนแผ่นดักจับเชื้อโรคได้ ส่วนที่ครอบใบหน้าเป็นยางหรือเป็นซิลิโคนขณะสวมแนบกับใบหน้า มีประสิทธิภาพในการดักจับเชื้อโรคขนาด 0.3 ไมครอน ได้ถึงร้อยละ 99.20 อากาศจากภายนอกซึมเข้าได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ข้อดีคือสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำโดยการเปลี่ยนแผ่นกรองประหยัดค่าใช้จ่าย ข้อด้อยคือ เกิดแรงต้านขณะหายใจเข้า ติดต่อกับเชื้อสารไม่สะดวก รมควันการมองเห็นทำให้เกิดอุบัติเหตุจากเข็ม วัสดุแหลมคมที่มแทงขณะปฏิบัติงาน

1.3.4 Disposable elastomeric High Efficiency Particulate Air (HEPA) filter หรือ Dust Mist Fume (DMF) respirator มีลักษณะคล้ายกับอุปกรณ์ดักจับเชื้อโรคชนิดที่ 3 แต่เปลี่ยนแผ่นดักจับเชื้อโรคไม่ได้ เป็นชนิดใช้แล้วทิ้งที่มีความทนทานสามารถใช้ได้หลายสัปดาห์ มีประสิทธิภาพในการดักจับเชื้อโรคนานาชนิด 0.3 ไมครอน ได้มากกว่าร้อยละ 99.97 อากาศจากภายนอกซึมเข้าได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ข้อด้อยคือเกิดแรงต้านขณะหายใจเข้า ติดต่อสื่อสารไม่สะดวก และรบกวนการมองเห็นทำให้เกิดอุบัติเหตุจากเข็ม วัสดุแหลมคมที่มึนแฉะขณะปฏิบัติงาน

1.3.5 Power Air Purifying Respirators (PAPRs) หรือ Power Air Purifying Particulate Respirators(PAPPRs) ลักษณะเป็นหมวกครอบทั่วศีรษะ ใบหน้า ล้อคอ ไหล่ และทรงอกช่วงบน มีตัวปั๊มอากาศซึ่งมีประสิทธิภาพในการดักจับเชื้อโรคนานาชนิด 0.3 ไมครอนได้มากกว่าร้อยละ 99.99 อากาศจากภายนอกซึมเข้าได้น้อยกว่าร้อยละ 2 ข้อด้อยคือราคาสูง ชุดละ 18,000-24,000 บาท

การพิจารณาเลือกใช้ผ้าปิดปากและจมูกตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแบบมาตรฐาน สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกชนิดทำจากผ้า ก๊อช กระดาษหรือเส้นใยสังเคราะห์ และเมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกชนิดที่มีประสิทธิภาพการดักจับเชื้อโรคสูง บุคลากรควรสวมผ้าปิดปากและจมูกให้แนบกับจมูกและปาก ควรเปลี่ยนผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อขึ้นหรือสัมผัสเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง จากอวัยวะ และไม่ควรแขวนผ้าปิดปากและจมูกที่ใช้แล้วไว้ที่คอแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ (Lin,1999;Lynch, Jackson, Preston,& Soule, 1997 อ้างในจันทร์ ฐปบุชา, 2546) เมื่อเสร็จกิจกรรมควรถอดผ้าปิดปากและจมูกทิ้งลงในถังมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับผ้าปิดปากและจมูกชนิดผ้าสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เมื่อใช้เสร็จควรเก็บให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาด (จันทร์ ฐปบุชา, 2546)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงสามารถสรุปได้ว่าหน้ากากอนามัยที่ใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจมีหลายชนิด โดยแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันทั้งจากวัสดุที่ผลิต ประสิทธิภาพในการป้องกัน ราคา อุปกรณ์หรือลักษณะพิเศษเฉพาะหรือข้อดีข้อเสียอื่นๆ ซึ่งผู้ใช้หน้ากากอนามัยควรศึกษาเพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม โดยในประชาชนทั่วไปนั้นหน้ากากอนามัยที่มีความเหมาะสมทั้งประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค ราคา รวมทั้งความสะดวกต่อการนำไปใช้จึงเป็นหน้ากากอนามัยประเภท Surgical mask

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีหลักในการศึกษา

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพที่อันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้นหากแต่ขยายไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ จนไปถึงเรื่องของสุขภาพโดยรวม (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541 อ้างในพัฒนา กิจประสงค์, 2544)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้น เน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณสุข ต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของโมเดลการป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์สุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง การยกระดับสุขภาพหรือการเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดดังนี้ (ธนกฤต เศรษฐสุศรี, 2550)

1.) ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

- บุคคลแสวงหาสภาวะการณชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
- บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
- บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับความมั่นคง
- บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

- บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
- การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.) สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีแนวคิดมาจากพื้นฐานด้านการคิดริเริ่มซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองหรือการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมุติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

3.) มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดริเริ่มที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristic and Experiences) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น
- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้นพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้มีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ

ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

- ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

3.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

3.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง

3.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจโดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกายภาพและสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งหมดโดยหลักวิชาแล้ว ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 อย่างดังต่อไปนี้ (ประเวศ วะสี, 2536 อ้างในชาญณรงค์ แก้วฟุ้งและคณะ, 2549)

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ และจิตวิญญาณ ซึ่งกรรมพันธุ์มีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญแต่ไม่สมบูรณ์ เพราะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมด้วย และพฤติกรรมเองก็มีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพอย่างมากเพราะความเจ็บป่วยต่างๆ ส่วนมากเป็นผลมาจากพฤติกรรมของมนุษย์เอง กรรมพันธุ์เป็นเบาหวาน ถ้ามีพฤติกรรมป้องกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย ไม่เครียด รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการก็อาจจะไม่มีอาการของโรคเบาหวาน ส่วนความเชื่อและจิตวิญญาณก็มีผลต่อการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค การหายหรือไม่หายจากโรค เช่น เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผีเข้า ถ้าทำพิธีไล่ผีก็จะหาย นอกจากนี้ความเชื่อและจิตวิญญาณยังส่งผลต่อพฤติกรรม จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพอีกต่อหนึ่งด้วย

- สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม ทางกายภาพเช่น ที่อยู่อาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ อากาศที่หายใจ และขยะมูลฝอยเป็นต้น ส่วนสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพได้แก่ เชื้อโรคและพาหะนำโรคต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมได้แก่ ค่านิยม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา ความยากจน และความไม่เสมอภาค สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพอย่างมาก

- ระบบบริการการที่คนในสังคมจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบบริการที่สามารถครอบคลุมประชาชนได้ทั้งหมด และพวกเขาสามารถเข้าถึงบริการนั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะหากเป็นบริการที่ดีแต่กระจุกตัว ก็จะเป็นประโยชน์แก่ความส่วนน้อยหรือคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะการบริการระบบใดระบบหนึ่งไม่สามารถเป็นประโยชน์สำหรับทุกคนและทุกเรื่องได้ ฉะนั้นจึงต้องมีความหลากหลายหรือพหุลักษณะทั้งแบบแผนใหม่หรือแบบแผนพื้นเมือง แผนวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรมเป็นเรื่องวิถีชีวิตของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย โดยอาศัยความเชื่อ ระบบคิด ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สะสมถ่ายทอดกันมา ฉะนั้นการแพทย์แผนไทยจึงมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพด้วย นอกจากนี้การบริการที่ตั้งรับอย่างเดียวก็คงไม่สามารถสร้างภาวะสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนได้ จำเป็นต้องมีบริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพควบคู่กันไปด้วย เพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพ และความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นรวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคลต่างๆ ครอบครัว หรือ ชุมชน จะพาตนเองไปสู่สุขภาพการณที่มีค่านิยมในทางบวกกับการมีภาวะสุขภาพที่ดีในอดีต แรงจูงใจที่สำคัญยิ่งสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้เน้นศูนย์รวมอยู่ที่การหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยเป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งเท่านั้น (Murray & Zender, 1993: 659 อ้างในพัฒนา กิจประสงค์, 2544)

บทบาทของการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายาม ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึงไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ อุบัติภัย นอกจากนั้นแล้ว การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งเพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม เพื่อการหวังผลระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกขานกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (พัฒนา กิจประสงค์, 2544)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถสรุปความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ว่า หมายถึงการพัฒนา ยกระดับ และเพิ่มสมรรถนะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความสมบูรณ์ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบใน

ด้านลบต่อสุขภาพ ทั้งนี้หน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องเป็นของบุคคล ครอบครัว สังคม และชุมชนที่ร่วมกับงานทางสาธารณสุข

2.2 ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ หมายถึงความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วความเชื่อในสิ่งนั้นๆมักทำให้เขาปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน(จรรยา สุวรรณทัต, 2530อ้างในระวีวรรณ กัณทะกาสัง,2550) กล่าวคือเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมความเชื่อนั้นๆโดยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อนั้นนั้นไม่จำเป็นจะต้องอยู่ในพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้(Rokeach, 1970 อ้างใน ระวีวรรณ กัณทะกาสัง,2550) โดยทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Believe model) อธิบายได้ว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ ,2536)

ก. บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและการฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น

ข. จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรค หรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรค

องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 2 อย่างคือ การรับรู้ของบุคคลและ แรงจูงใจ และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rocenstock, 1974 อ้างในธนกฤต เศรษฐศิริ, 2550)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่างๆเข้าเป็นองค์ประกอบของแบบแผน 4 ประการ (Becker,1974อ้างใน ระวีวรรณ กัณทะกาสัง,2550)

1.) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรสดังกล่าวจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะ

แตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป การรับรู้นี้อาจแสดงออกในด้านของความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย การคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคเรื้อรัง หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่น ๆ ได้ เบคเกอร์และไมแมน(Becker & Maiman, 1975อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550) กล่าวว่าเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่นผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก และสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

2.) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆก็ตาม พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจัยในที่นี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ซึ่งปัจจัยนี้จะมี ความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยไม่ได้หมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงๆ(Rosenstock, 1990อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550) การทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ ถ้าผู้ป่วยได้รับการแนะนำวิธีการที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้นหรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแต่ไม่สามารถหรือไม่ทราบวิธีที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนี้จะทำให้เกิดกลไกการป้องกันเกิดขึ้นเช่น อาจจะมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับกับภาวะความเจ็บป่วยนั้นๆมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ (Hellenbrand,1983อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550)

3.) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตน (perceived benefits) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อแผนการรักษาที่สามารถลดภาวะและควบคุมโรคจากการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ หรือลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ(Becker & Maiman, 1975อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550) และทางเลือกที่กระทำนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองในการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย(Rosenstock, 1990อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550)

4.) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลถึงผลของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในทางลบ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆซึ่งได้แบ่งการรับรู้ตามอุปสรรค ตามปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เกี่ยวกับวัตถุ อันได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับเวลา ความสะดวก การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ค่าใช้จ่ายและสภาพแวดล้อมอื่นๆ ส่วนปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การขาดพลังงาน การขาดแรงกระตุ้น และภาวะสุขภาพ(Jone & Nies, 1996อ้างในระวีวรรณ กัณฑ์กาลัง, 2550)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความหมายของความเชื่อ ว่าหมายถึง ความเข้าใจส่วนบุคคลที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน นำมาซึ่งผลต่อสุขภาพ และการรับรู้และแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดความเชื่อทางสุขภาพด้วย

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

การศึกษาทักษะคิด และพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดของทฤษฎีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหรือ KAP ซึ่งมีหลักสำคัญว่าพฤติกรรมการปฏิบัติใดๆนั้นล้วนมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดและความรู้ของแต่ละคน จึงขอเสนอแนวคิดต่างๆของทฤษฎีนี้อย่างสังเขปดังนี้

2.3.1 ความรู้และการเรียนรู้

มนุษย์สามารถดำรงเผ่าพงศ์ได้ เพราะมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นอารยธรรมที่สืบเนื่องมาช้านาน ให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม ซึ่งความรู้และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดนั้นจะมีความละเอียดซับซ้อน โดยจะเกี่ยวข้องกับการทำมาหากินและอุดมการณ์ วัฒนธรรมของกลุ่ม และรูปแบบในการถ่ายทอดนั้นจะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อวิถีแนวทางการดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างเป็นปกติ (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2536 อ้างในกมลพร สงมี, 2543)

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์จากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริง(Smith, 1977อ้างในดาวเรือง เหมวรวงศ์กุล, 2542)

ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นได้ยินก็จำได้ เป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างในดาวเรือง เหมวรวงศ์กุล, 2542)

ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ(Bloom, 1971 อ้างในดาวเรือง เหมวรงค์กุล, 2542)

ความรู้เป็นผลการเรียนรู้ ที่ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถและทักษะทางสมอง สามารถถ่ายทอด มาเป็นพฤติกรรม แสดงเป็นผู้ที่มีความรู้และความคิด โดยดีซอร์ว(อ้างใน ดาวเรือง เหมวรงค์กุล, 2542) ได้แบ่งระดับความรู้ดังนี้

1.) ข้อเท็จจริง คือเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะนามธรรมขั้นต่ำสุด

2.) ความคิดรวบยอด คือคำใดคำหนึ่งหรือประโยควลี ที่แสดงถึงลักษณะรวมเด่นชัดของสิ่งต่างๆ

3.) หลักการหรือเหตุผล คือประโยคบอกเล่าที่อธิบายความสัมพันธ์ของความคิดรวบยอดต่างๆ

4.) กฎเกณฑ์ คือประโยคบอกเล่าของความคิดที่เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นนามธรรมที่เป็นจริงตามความคิดรวบยอด และหลักการที่สามารถทดสอบได้ มาเป็นเวลานานพอสมควร

ระบบการเรียนรู้ หมายถึง การจัดองค์ประกอบที่สัมพันธ์ร่วมกันของบุคคล วัสดุ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือครุภัณฑ์และกระบวนการที่มุ่งสู่การแสวงหาความรู้ การพัฒนาทักษะ ค่านิยมและทัศนคติ และยังได้จำแนกองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการเรียนรู้ออกเป็น 7 ประการคือเป้าหมายและวัตถุประสงค์ บริบทที่รวมทั้งเวลาและสิ่งแวดล้อม ผู้ถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ เนื้อหา วิธีการถ่ายทอด ผู้รับการถ่ายทอด และผลลัพธ์(INNOTECH, 1981 อ้างในกมลพร สงมี,2543) กระบวนการเรียนรู้เป็นการผสมผสานกันของ 3 กระบวนการซึ่งทั้ง 3 กระบวนการนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมๆกันหรือเกิดเรียงลำดับกันก็ได้คือ(Jerome Bruner อ้างในกมลพร สงมี,2543)

ก. Acquisition เป็นกระบวนการของการรวบรวมความรู้ใหม่ๆ เข้าแทนที่ความรู้เก่า หรือ เป็นการจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้ที่ได้รับให้เป็นระเบียบมากขึ้น

ข. Transformation เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ได้รับมานั้นให้เกิดประโยชน์ต่อประสบการณ์ หรือสถานการณ์ใหม่ๆ หรือเกิดแนวความคิดใหม่ๆ ที่จะจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้เดิมนั้น เพื่อให้สัมพันธ์หรือต่อเนื่องกับสถานการณ์หรือความรู้ใหม่

ค. Evaluation เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับข้อ 2 โดยผู้เรียนจะประเมินว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าขึ้นหรือไม่เพียงใด

การเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบหรือผู้อื่นมาเป็นส่วนใหญ่ ในการเรียนรู้โดยการผ่านตัวแบบนั้นเพียงตัวแบบคนเดียว สามารถจะ

ถ่ายทอดความคิดพร้อมไปกับการแสดงออกมา และวิถีชีวิตของคนที่ใช้อยู่ในแต่ละวันจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่กว้างนัก จึงมักมีผลให้เกิดการรับรู้ทางด้านสังคม โดยผ่านประสบการณ์ของคนอื่น ที่เกิดจากการได้เห็น ได้ยิน โดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้องกับส่วนหนึ่งซึ่งคนส่วนมากจะรับรู้สิ่งต่างๆ ทางสังคมโดยการผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น (Bandura,1977 อ้างในหทัยรัตน์ สามีบัติ, 2540)

กล่าวโดยสรุป ความรู้คือข้อเท็จจริง โครงสร้าง กฎเกณฑ์ที่สามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้ หรือสามารถเรียนรู้ได้โดยผ่านประสบการณ์ หากเรานำความรู้ที่มีอยู่มาจัดองค์ประกอบจากกระบวนการต่างๆจะเรียกว่าระบบการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ที่ดีต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสิ่งแวดล้อม

2.3.2 ทศนคติ

ทศนคติเป็นความเชื่อและความรู้สึกเชิงประมาณค่าทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดจากการเรียนรู้ ทศนคติจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่อย่างไรก็ตามทศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลสร้างขึ้นแล้ว จะมีความมั่นคงถาวรมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับดังนั้นทศนคติจึงไม่เปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ในขณะหนึ่ง ๆ ของบุคคล(ชัยนรินทร์ ธีรไชยพัฒน์, 2546)

สำหรับข้อเท็จจริงและทศนคตินั้นมีข้อสังเกตได้ว่า ข้อเท็จจริงไม่มีลักษณะของความรู้สึกและการประเมินอยู่ด้วย ซึ่งต่างกับทศนคติประโยคที่ว่า เชียงใหม่เป็นจังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย เป็นประโยคข้อเท็จจริง เมื่อมีการแสดงความรู้สึกออกมาด้วยประโยคก็จะกลายเป็นประโยคเกี่ยวกับทศนคติ เช่น เชียงใหม่เป็นเมืองน่าอยู่ นอกจากนั้นทศนคติที่ได้มีการก่อตั้งแล้วย่อมยากที่จะเปลี่ยนแปลง คือ มักจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ส่วนข้อเท็จจริงเมื่อมีผู้พบความจริงขึ้นใหม่ซึ่งทำให้ความจริงเดิมถูกลบล้างบุคคลก็จะเปลี่ยนความเชื่อจากข้อเท็จจริงเก่าเป็นข้อเท็จจริงใหม่ ทศนคติจึงมีความแตกต่างจากข้อเท็จจริงจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องทศนคติทั้งหลาย พอจะสรุปคำจำกัดความได้ว่า "ทศนคติ" หมายถึง ความรู้สึก และปฏิกิริยาความพร้อมที่จะกระทำในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อเฉพาะบุคคลเฉพาะสิ่งของ เฉพาะเรื่องและเฉพาะการณ์ (Thurstone ,1967 อ้างในชัยนรินทร์ ธีรไชยพัฒน์,2546)

ทศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำของบุคคลสูงมาก สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลมีทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง(Triandis ,1971 อ้างในชัยนรินทร์ ธีรไชยพัฒน์, 2546) คือ

- การเรียนรู้ จากการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เกิด
- ประสบการณ์ของบุคคลโดยเฉพาะจะขึ้นอยู่กับครั้งแรกเป็นสำคัญ
- การถ่ายทอดทศนคติที่มีอยู่แล้วบุคคลอาจรับการถ่ายทอดจากพ่อแม่

- สถาบันสังคมที่เป็นสมาชิก
- บุคลิกของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่เก็บตัว เจ้าระเบียบ มักจะถือเอาความคิดของตนเองเป็นใหญ่ ผู้ที่ไม่ชอบผู้อื่นหรือพวกอื่นส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคล
- สื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลทั้งสิ้น
- ความต้องการที่สมปรารถนาในสิ่งนั้นๆ บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งของบุคคลหรือสถานการณ์หรือบุคคลที่ช่วยให้ตนเองสมปรารถนา ในทางตรงข้ามจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งของ บุคคลหรือสถานการณ์ที่ขัดขวางหรือบั่นทอนหรือไม่เอื้ออำนวยในด้านต่างๆ

จากความหมายของทัศนคติซึ่งนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความหมายไว้ นั่น แสดงให้ทราบว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งโดยทั่วไปมีองค์ประกอบ 3 ประการ แยกอธิบายโดยละเอียดดังนี้(ชัยนรินทร์ วีรโชยพัฒน์, 2546)

1.) องค์ประกอบทางด้านความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component or Belief) องค์ประกอบทางด้านความรู้เป็นความเข้าใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ดีมีประโยชน์ หรือเลวมีโทษ และเป็นองค์ประกอบแรกของการมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเลย เราก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งเหล่านั้นไม่ได้ เช่น ชาวชนบทผู้หนึ่งซึ่งไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับคำว่าดาวเทียม เลยไม่ทราบว่าดาวเทียมคืออะไร เขาจึงมีทัศนคติต่อดาวเทียมไม่ได้ ความรู้หรือความเชื่อนี้ เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วจึงเข้ามามีอิทธิพลต่อการตีความสิ่งต่างๆของบุคคล ความรู้หรือความเชื่อนี้อาจถูกหรือผิดก็ได้ เราไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสิ่งที่เราเชื่อ ทำให้บุคคลจึงต้องมีความเชื่อการที่บุคคลมีความเชื่อในเรื่องต่างๆ นั้น เนื่องจากการมีความเชื่อแบบนั้นก่อให้เกิดคุณประโยชน์แก่เขาหลายประการได้แก่

1.1) ความเชื่อช่วยจัดระเบียบของสิ่งที่พบเห็น ทำให้บุคคลเข้าใจความหมายของสิ่งที่พบเห็น

1.2) ความเชื่อช่วยลดความซับซ้อนของประสบการณ์ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากเกิดความเข้าใจและสามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้

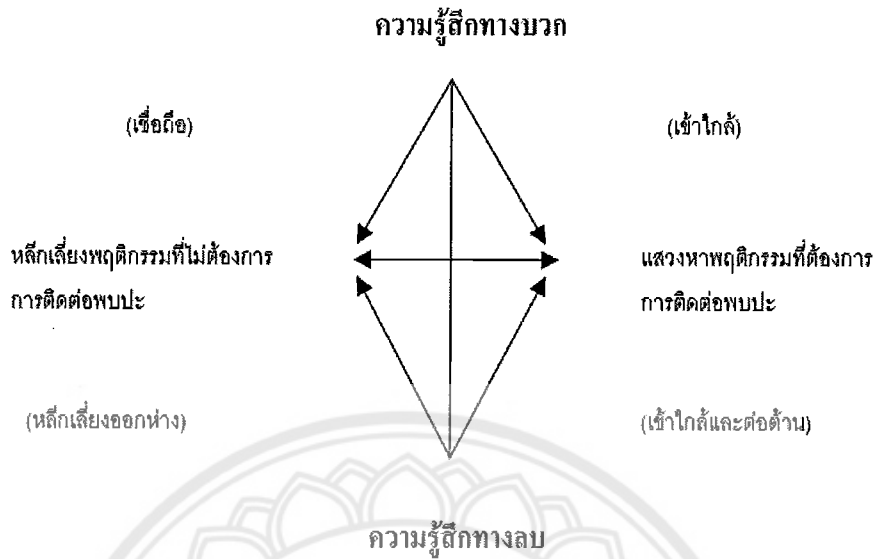
1.3) ความเชื่อเป็นตัวกำหนดอารมณ์และบุคลิกของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อในเรื่องหนึ่งๆแล้ว จะมีการแสดงอารมณ์ตามความเชื่อนั้น

1.4) ความเชื่อจะเป็นตัวตัดสินใจหรือโน้มนำให้เกิดอารมณ์และการแสดงออกตามความเชื่อในเรื่องนั้นๆ ความเชื่อจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ

2.) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component or Emotions) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกนี้ นักจิตวิทยาสังคมบางคนใช้คำว่าองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ เป็นการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งที่มีทัศนคติ สิ่งที่จะเป็นเครื่องชี้ขาดว่าคุณคนจะมี ความรู้สึกหรือมีอารมณ์อย่างไรต่อสิ่งที่มีทัศนคติคือ ความเชื่อประสบการณ์ หรืออารมณ์อื่น ๆ ที่มาผลักดันโดยบุคคลไม่รู้ตัว องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกนี้สามารถประเมินได้โดยความรู้สึก ของบุคคล มีได้จากไม่ชอบที่สุดไปถึงชอบที่สุด การประเมินทำได้โดยถามจากบุคคลโดยตรงด้วย วิธีการตอบปากเปล่า หรือวิธีการให้ความรู้สึกของคนที่มีความรู้สึกบางอย่างที่เราต้องการวัด ซึ่งเป็นวิธีการใช้กันมากในการวัดทัศนคติ วิธีการวัดความรู้สึกอีกวิธีหนึ่งคือการวัดการตอบสนอง ทางด้านร่างกายขณะมีความรู้สึก ทั้งนี้ อาศัยหลักการที่ว่าร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อมี การเร้าอารมณ์ให้เข้มแข็งขึ้น สิ่งที่วัด เช่น การเต้นของหัวใจ การขยายของรูม่านตา การตอบสนอง ที่ผิดปกติ เป็นต้น เครื่องมือจับเท็จเป็นตัวอย่างหนึ่งของการวัดการตอบสนองทางร่างกายขณะมี ความรู้สึกสิ่งที่ศึกษากันมากในด้านของความรู้สึก คือ ความเอาใจใส่ ความระมัดระวังในบางเรื่อง

3.) องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะแสดงออก (Behavioral Component or Actions) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของทัศนคติ เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกต่อสิ่งที่มีทัศนคติ การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งที่มีทัศนคติได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่ง นั้น เช่น บุคคลที่มีความเชื่อว่าพ่อค้าเป็นคนเอาเปรียบลูกค้า เพราะค้ากำไรเกินควรเขาจึงเกิด ความรู้สึกไม่ชอบพ่อค้าเพราะความเชื่อดังกล่าว การแสดงออกของเขาคือไม่สมาคมสนทนากับ พวกพ่อค้าหรือแจ้งให้ตำรวจทราบทันทีเมื่อพบว่าพ่อค้าคนใดกักตุนสินค้า เป็นต้น

พฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงต่อสิ่งที่มีทัศนคติขึ้นอยู่กับมิติสำคัญ 2 ประการ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นและต้องการติดต่อพบปะกับสิ่งนั้น ความรู้สึกแบ่งออกเป็น 2 ขั้ว คือ ความรู้สึก ทางด้านบวกและความรู้สึกทางด้านลบ ส่วนความต้องการติดต่อพบปะแบ่งออกเป็น 2 ขั้วเช่นกัน คือ แสวงหาติดต่อพบปะ เขียนเป็นภาพได้ดังนี้ (Triandis, 1971 อ้างในชัยนรินทร์ ชีรไชยพัฒน์, 2546)



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงภาพมิติ 2 ประการของทัศนคติต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งหนึ่ง และอยากแสวงหาการติดต่อพบปะกับสิ่งนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกคือ "การเข้าไปใกล้"

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งหนึ่ง และอยากหลีกเลี่ยงการติดต่อพบปะกับสิ่งนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกคือ "เชื่องช้า บูชา อยู่ห่างๆ"

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางลบต่อสิ่งหนึ่ง และอยากแสวงหาการติดต่อพบปะกับสิ่งนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกคือ "ต่อต้าน ทำลายล้าง"

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางลบต่อสิ่งหนึ่ง และอยากหลีกเลี่ยงการติดต่อพบปะกับสิ่งนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกคือ "หลบไปให้พ้น"

และจากการศึกษาพบว่าทัศนคติมีหน้าที่ที่สำคัญ 4 ประการ คือหน้าที่ในการปรับตัวและปฏิบัติตัวให้ได้มาซึ่งรางวัลแก่ตนเอง, หน้าที่ในการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมาส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของตนเอง, หน้าที่ในการแสดงค่านิยมของตนเองให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น และสุดท้ายคือหน้าที่ให้ความรู้เพราะทัศนคติสามารถทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากยิ่งขึ้น

การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษา ทัศนคติ ในความหมายของนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความรู้สึกเชิงประเมินค่า ทั้งด้านบวกและด้านลบที่บุคคลสร้างขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์โดยปราศจากการตัดสินใจทางอารมณ์ ทัศนคตินั้นเป็นสิ่งที่ไม่คงทนถาวร สามารถ

เปลี่ยนแปลงได้แต่ไม่เปลี่ยนแปลงตามอารมณ์ สามารถสังเกตได้ง่ายโดยพิจารณาได้จากภาษาที่บุคคลแสดงออก นอกจากนี้ทัศนคติยังเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมด้วย

2.3.3 พฤติกรรม

2.3.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึงการแสดงของคนและสัตว์ ทั้งกิริยาท่าทางหรือการประพฤติปฏิบัติต่างๆซึ่งเป็นการแสดงออกอันเป็นการแสดงออกอันปกติวิสัยในการดำรงชีวิต (สมร ทองดี, 2543 อ้างในผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548)

พฤติกรรม หมายถึงสิ่งที่บุคคลกระทำแสดงออกตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพที่สังเกตได้ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึงการกระทำแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตได้ และสามารถวัดได้แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำและพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ส่วนอีกประเภทคือ พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การตัดสินใจ และความรู้สึก พฤติกรรมภายในเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540 อ้างในผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548)

พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะกำหนดได้หรือไม่ได้ เช่นการทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด การรู้สึกตัว ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น และเป็นผลที่เกิดจากการทำปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (organism) กับสิ่งแวดล้อม (environment) พฤติกรรมของอินทรีย์ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมนั้น จะมีผลตามมาในรูปที่สังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นและสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มีโดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือด้านจิตวิทยา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างในสุทธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540)

พฤติกรรม หมายถึงการกระทำโดยรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ทั้งสังเกตได้ด้วยตนเองหรือผู้อื่น รวมทั้งการกระทำที่ไม่อาจสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือในการสังเกต (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534)

พฤติกรรม หมายถึงการกระทำในลักษณะต่างๆของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถสังเกตได้หรือไม่อาจสังเกตได้ เช่นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น (Joseph Rubinstein, 1975 อ้างในผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548)

พฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง องค์ประกอบแรกคือ ความรู้หรือความคิด (cognitive domain) ซึ่งเป็นตัวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ได้ องค์ประกอบที่

สองก็คือความรู้สึก (affective domain) เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และองค์ประกอบสุดท้ายคือการใช้การปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมกระทำของมนุษย์ (Bloom, 1975 อ้างใน ผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2548)

พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการของการเรียนรู้ ความรู้สึกและแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติ (ผ่องพรรณ เสาร์เขียว, 2544)

พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ความรู้สึกและการตัดสินใจแล้วแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง (ชูชาติ เจริญสอน, 2549)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการทำงานของประสาทและกล้ามเนื้อ พฤติกรรมของบุคคลเป็นปรากฏการณ์ซึ่งมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเกี่ยวข้องกับความคิด คือความรู้และเจตคติเสมอ (จินตนา ชูนิพันธ์, 2528 อ้างใน สุธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540) และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติแบ่งเป็น 5 ชั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534 อ้างใน สุธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540)

- 1.) การเลียนแบบ (imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
- 2.) การทำตามแบบ (manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.) การมีความถูกต้อง (precision) เป็นการเลือกทำตามที่แบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- 4.) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง
- 5.) การกระทำโดยธรรมชาติ (naturization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

ในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมกายภาพนั้น เกิดกระบวนการทางพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะทางพฤติกรรม จำแนกขั้นตอนของกระบวนการทางพฤติกรรมตามลักษณะทางพฤติกรรมได้ 3 กระบวนการดังนี้ (วิมลสิทธิ์ หรยางกุล, 2537 อ้างใน สุธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540)

กระบวนการเรียนรู้ (perception) คือกระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อมโดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการนี้จึงรวมความรู้สึก (sensation) ด้วย

กระบวนการรู้ (cognition) คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตจะรวมถึงการพัฒนา กระบวนการรู้จึงเป็น

กระบวนการทางปัญญา กระบวนการรับรู้และกระบวนการรู้ที่เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน (covert behavior)

กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (spatial behavior) คือกระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม ที่ความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ เป็นที่สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึงสิ่งที่แสดงออก ประพฤติ ปฏิบัติออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือตอบสนองกับสิ่งแวดล้อมโดยสามารถสังเกตได้หรือไม่สามารถสังเกตได้ การเกิดพฤติกรรมขึ้นต้องประกอบจาก 3 องค์ประกอบหลักๆคือ ความรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติ

2.3.3.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม

ทฤษฎีและวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์เกิดขึ้นและได้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (รุ่ง โพธิ์ศรี, 2544 อ้างในไกรวุฒิ แก้วใหม่, 2551)

1.) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Casual Assumption) รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเพื่อทำนายพฤติกรรมนั้นยังพบว่าความรู้และทักษะคิดจากการศึกษาวิจัยบางเรื่องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม บางเรื่องก็ไม่พบว่าความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กัน ทำให้มีการตั้งข้อสังเกตว่าการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม อาจไม่ใช่เครื่องมือที่ดีในการวัดพฤติกรรม

2.) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Casual Assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้สนใจศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคมเช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไรบ้าง

3.) ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Individual Casual Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยนำเอาทฤษฎีทางจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (พัฒน์ สุจ่านง, 2522อ้างในสุธิดา พันธุ์พัฒน์, 2540) ได้จำแนกองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ได้แก่

- กลุ่มสังคม (social group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มโรงเรียน กลุ่มเพื่อร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น
- บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (identification figure) หมายถึง บุคคลที่เป็นแบบอย่างเริ่มจากพ่อแม่เป็นแบบอย่างของลูก ครูก็เป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียน หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในวงสังคมก็เป็นแบบอย่างของคนในสังคมที่นิยมชมชอบในตัวเขา เป็นต้น
- สถานภาพ (status) อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดได้ เช่น เพศ อายุ ศาสนา หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตัวเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง เป็นต้น เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันไปพฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกัน
- ศาสนา แต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามแตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ์อย่างเดียวกันคนที่นับถือศาสนาต่างกันอาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของศาสนานั้นเอง
- ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อต่างๆ ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อถือเป็นต้น
- กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่บนรถประจำทาง
- สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันออกไป เช่น ในสังคมชนบทจะมีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่ฟิสิกส์ แต่คนในสังคมเมืองจะมีความสนใจในความเป็นอยู่ของตนมากกว่าคนในชนบทในด้านกรากิน การแต่งกาย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมมี 3 ส่วนหลักคือปัจจัยภายในตัวบุคคล คือปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเองซึ่งบางส่วนอาจไม่เหมาะกับการใช้เป็นตัววัดพฤติกรรม ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือปัจจัยที่นักวิจัยมุ่งศึกษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกับตัวบุคคล และปัจจัยหลายปัจจัย คือการศึกษาจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกร่วมกับองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรม

2.3.3.3 PRECEDE Framework Model

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation (www.enote.com/public-health-encyclopedia/precede-procede-model) ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรม (Prochaska, Norcross และ Diclemente อ้างในไกรวุฒิ แก้วใหม่, 2551) นอกจากนี้ปัจจัยทั้ง 3 ระดับจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล

และกลุ่ม รวมจนถึงการจัดรูปแบบลักษณะการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมและความแตกต่างของอิทธิพลแต่ละชนิดที่มีผลต่อพฤติกรรม PRECEDE Framework Model เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการที่อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดโรค ตลอดจนวิธีการรักษา แนวทางในการป้องกันและประเมินผล โดยยึดหลักการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่วัดความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและการพัฒนาระดับความรู้และความสัมพันธ์ของการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ในกระบวนการของกรอบแนวคิด PRECEDE จะมีการพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ หรือการตายในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Health Promotion An Educational and Environmental Approach)

แบบแผน PRECEDE Framework Model ได้รับการศึกษาตั้งแต่ในช่วงปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา โดย Lawrence W.Green et al (1980) ได้พัฒนารอบแนวคิดนี้โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องดำเนินงานหลายๆด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมดังกล่าวนี้อาจจะเป็นพฤติกรรมของผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 3 ประเภท ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ปัจจัยหนุน (Reinforcing factors) โดยที่แต่ละประเภท จะมีผลมาจากลักษณะแตกต่างกัน และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทนี้ ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่ใช่คำนึงถึงเพียงปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น

1.) ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของการสนใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ปัจจัยนำส่วนบุคคลได้

- ความรู้ (knowledge) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้นี้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและ

ความรู้ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย(ประทีน ไทยแท้,2546 อ้างในไกรวุฒิ แก้วใหม่, 2551)

- ความมั่นใจ (confidence) คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจจะเป็นปรากฏการณ์หรือว่า วัตถุประสงค์นั้นๆเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง

- ทศนคติ (attitude) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกนั้นมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วยเช่น สถานบริการทางสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ฯลฯ รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้นด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และอื่นๆ สิ่งที่สำคัญคือการหาง่าย (available) และการสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น (ประทีน ไทยแท้ ,2546 อ้างในไกรวุฒิ แก้วใหม่, 2551)

3.) ปัจจัยหนุน (Reinforcing factors)

หมายถึงปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนซึ่งผลของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลการเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งทางลบและบวกขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้นๆอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้นมีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล (reward) ผลตอบแทน (incentive) และการลงโทษ (punishment) ผลสะท้อนเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่นญาติ คนไข้ เพื่อน แพทย์ ฯลฯ และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ (ประทีน ไทยแท้,2546 อ้างในไกรวุฒิ แก้วใหม่, 2551)

กล่าวโดยสรุป PRECEDE Framework Model คือกรอบแนวคิดที่อธิบายระบบการพัฒนาและวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เพื่อใช้ในการป้องกันและรักษาโรคในกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคของคนนั้นเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆร่วมกัน โดยแบ่งปัจจัยเหล่านี้ได้ 3 ประเภทคือปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับบุคคลในด้านของการสนใจในทางสนับสนุนหรือห้ามไม่ให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพได้ ปัจจัยเอื้อคือแหล่งทรัพยากร

ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรม และปัจจัยหนุนสิ่งที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2.3.3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคหมายถึง การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน (Rosenstock, 1974 อ้างใน ชูชาติ เจริญสอน, 2549)

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำใดๆของบุคคลซึ่งคาดว่าตนเองมีสุขภาพดีและกระทำเพื่อป้องกัน หรือการเฝ้าระวังไม่ให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วยโดยกระทำในขณะที่ตนเองยังไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Kasl & Cobb, 1966 อ้างใน ชูชาติ เจริญสอน, 2549)

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึงการปกป้องหรือการป้องกันบุคคลหรือกลุ่มคนไม่ให้เกิดโรค เกิดการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยขึ้น (Shamansky & Clausen as cited in Rogers, 2003 อ้างใน ชูชาติ เจริญสอน, 2549)

พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง (ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2527 อ้างใน ชูชาติ เจริญสอน, 2549)

บุคคลที่จะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและได้แบ่งแหล่งกำเนิดของพฤติกรรมอนามัยออกเป็น 2 ประเภท (ประภา เพ็ญสุวรรณ, 2527 อ้างใน ชูชาติ เจริญสอน, 2549) คือ

- พฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคยังหมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค
- พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อบุคคลรู้ตัวเองว่าเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจแล้วบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งการปฏิบัติตนย่อมแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความ

รุนแรงของโรค ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน ฯลฯ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจมีหลายอย่าง เช่นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัย การไปตรวจตามนัด เป็นต้น

การทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมโดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Becker, 1974 อ้างในธนกฤต เศรษฐศิริ, 2550)

1.) รับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

2.) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

3.) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

- ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา

- ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพสถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

- ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

4.) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

กล่าวโดยสรุปว่าพฤติกรรม คือการกระทำ การแสดงออกอันเป็นปกติในการดำรงชีวิตประจำวันไม่ว่าสิ่งนั้นจะสามารถกำหนดได้หรือไม่ ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่อาจสังเกตได้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายๆอย่างทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล รวมถึงต้องผ่านกระบวนการทางความคิด คือความรู้ เจตคติและความรู้สึกออกมาเป็นการปฏิบัติ และสำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น หมายถึงการกระทำใดๆก็ตามในบุคคลที่ยังไม่เจ็บป่วยแต่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงหรือการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือผลกระทบบ้านต่อสุขภาพและการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำตลอด 24 ชั่วโมง โดยต้องมีความเชื่อที่มาจากกรรับรู้ด้วย

ส่วนที่ 3 วิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญรักษ์ นวลศรี และกาญจนา นาคะพินธุ (2542) อ้างใน แคทราย ชีพธรรม (2550) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพวะฝุ่นละอองในสิ่งแวดล้อมและฝุ่นขนาดที่สามารถเข้าสู่ทางเดินหายใจได้ที่ตำรวจจราจรได้รับในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงกว่ามาตรฐานสำหรับปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก 10 ไมครอน ค่าเฉลี่ย 1 ชั่วโมงมีค่าสูงสุดในช่วงเวลา 17.00 –18.00 น. และปริมาณฝุ่นขนาดที่สามารถเข้าสู่ทางเดินหายใจ

ได้ที่ตำรวจจราจรได้รับในขณะที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยตำรวจจราจร กลุ่มตัวอย่างมีอายุการทำงานเป็นตำรวจจราจรคิดเป็นค่ามัธยฐาน 6 ปี ปฏิบัติงานโดยการประจำ อยู่ในจุดบริการจราจรที่ใช้ศึกษาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง 22 นาที มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ผ้าปิดจมูก) คิดเป็นร้อยละ 82.14 โดยมีการใช้เฉพาะในช่วงเวลาเร่งด่วน คิดเป็นร้อยละ 69.57 ของผู้ใช้อุปกรณ์ทั้งหมด

มาลินี วงศ์พานิช (2543) ในการทำงาน กล่าวถึง การป้องกันและควบคุมฝุ่นในโรงงาน ได้อธิบายว่าการตรวจสอบสุขภาพแก่กลุ่มคนงานที่มีความเสี่ยงในด้านเกี่ยวกับฝุ่นประเภทฝุ่น ฝ้าย ป่าน ปอ และเศษผงของพืช ทำโดยควบคุมปริมาณฝุ่นในที่ทำงาน ติดป้ายเตือนอันตรายจากฝุ่นไว้ ที่ทางเข้าทุกแผนกของโรงงาน ด้านการดูแลผู้ประกอบอาชีพโดยตรงเน้นการจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น หน้ากากป้องกันระบบทางเดินหายใจ จัดให้มีการอบรม พนักงานจากฝุ่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การทำงานอย่างถูกวิธี จัดให้มีการ หมุนเวียนการทำงานในแผนกต่าง ๆ การจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพแรกเข้าทำงานและตรวจสอบสุขภาพ เป็นระยะ โดยการตรวจสอบสุขภาพร่างกายแรกเข้าทำงานให้มีการสัมภาษณ์ประวัติ ส่วนระบบทางเดิน หายใจซักถามอาการแสดงโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป และตรวจระบบทางเดิน หายใจ การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดในกรณีที่มีความเสี่ยงจากฝุ่นกลุ่มสารอนินทรีย์ เช่น ทราช หิน ดิน ก็ให้มีการถ่ายภาพรังสีปอดขนาดมาตรฐานร่วมด้วย

มัทรี นครน้อย และคณะ(2544) ที่จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีอุตสาหกรรมการไม่หินโดยเฝ้า ติดตามปริมาณฝุ่นในอากาศและภาวะความเสื่อมสมรรถภาพของระบบทางเดินหายใจและโรค ทางเดินหายใจในกลุ่มประชากรทั้งจังหวัด พบปริมาณค่าเฉลี่ยฝุ่นขนาดเล็ก PM10 มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 91 – 390 ไมโครกรัม ซึ่งมีค่าเกินมาตรฐานที่ 120 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และพบว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพบกันบ่อยอันดับต้น โรคหลอดลมอักเสบพบรองลงมา ส่วนสภาวะเสื่อม สมรรถภาพของระบบทางเดินหายใจจากภาวะปอดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง พบรองลงมาพร้อม ๆ กับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคปอดบวม จากการศึกษาวิเคราะห์พบว่าผลกระทบของฝุ่นขนาดเล็ก PM10 ต่อประชาชน ในจังหวัดสระบุรีที่ทำการสำรวจจะเห็นชัดในโรคปอดอักเสบ สภาวะเสื่อม สมรรถภาพของระบบทางเดินหายใจในภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืดในบางเกณฑ์อายุ

Stuart M.Garay (2001) อ้างในพิชญานัด ศรีจ่านง (2548) ว่าได้บรรยายเกี่ยวกับการ ตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของระบบทางเดินหายใจไว้ว่า ในปี พ.ศ.2517 เทอร์ริวและคณะได้ รายงานการตรวจสอบสมรรถภาพปอดในคนงานเหมืองแกรนิต 784 คน พบว่าสมรรถภาพปอดมีความสัมพันธ์กับรังสีทรวงอก โดยพบว่าถ้าภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ค่า FVCจะลดต่ำลง และจะ

ลดลงอีกถ้าลักษณะความผิดปกติในภาพรังสีเพิ่มขึ้น และยังได้หาความสัมพันธ์ของจำนวนปีที่คนงานสัมผัสฝุ่นแกรนิตกับความผิดปกติของสมรรถภาพปอดและความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอก ซึ่งสองประเด็นหลังจะเกิดในเวลาที่แตกต่างกัน โดยความผิดปกติในภาพรังสีทรวงอกจะเกิดช้ากว่า

สาโรจน์ สันตยากร พนม ดิษฐ์สุวรรณ และ จรรยา สันตยากร (2544) ได้ทำการศึกษายอมรับ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากฝุ่นละอองในการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมหินอ่อน ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 172 คน โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ทำการทดสอบโดยใช้ค่า t- test ที่ p-value =0.01 พบว่าการยอมรับอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับคือ ประสิทธิภาพในการทำงาน(มีความแตกต่างกันระหว่างผู้มีประสบการณ์การทำงานมาก กับผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01) ปัญหาและอุปสรรคในการยอมรับการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากฝุ่นละอองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 76.7 ไม่แน่ใจว่าคุ้มค่าและได้ประโยชน์ร้อยละ 83.7 คิดว่าการใช้เป็นการกลั่นเกินเหตุ ร้อยละ 85.5 ไม่มั่นใจในการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวร่วมกับผู้อื่น ผู้ศึกษาได้แนะนำว่า ควรมีการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกัน และจัดให้มีระเบียบบังคับให้ปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อจะให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่เหมาะสมถูกต้องต่อไป

วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์ และสร้อยสุดา เกสรทอง (2545) ได้ทำการทดสอบเพื่อเลือกอุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงโม่หิน โดยทำการทดสอบหน้ากากปกป้องระบบทางเดินหายใจ ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดจำนวน 7 ตัวอย่าง และ ผ้าปิดปากจมูกที่ใช้ในห้องผ่าตัด หน้ากากแบบพองน้ำ หน้ากากโครงพลาสติก ผ้าขาว 1 ชั้น และผ้าขาว 3 ชั้น รวม 13 ตัวอย่าง มาทดสอบประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่อง Automate Filter Tester (AFT) และนำตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ (มี Penetration rate = 20 %) 4 ชนิด มาให้ผู้ปฏิบัติทดลองใช้และได้ทำการเก็บตัวอย่างฝุ่น เพื่อหาขนาด และการกระจายตัวโดยใช้เครื่อง Anderson Impactor นอกจากนี้ยังได้ทำการหาขนาดช่องว่างระหว่างเส้นด้ายของผ้าขาวม้า ผ้ายืด ผ้าสำลี เพื่อเปรียบเทียบกับขนาดฝุ่นที่เกิดขึ้นโดยแท้จริง ผลการทดสอบพบว่า มีหน้ากากเพียง 4 ตัวอย่างที่ใช้ได้ผล ตัวอย่างฝุ่นที่พบมากที่สุดคือฝุ่นขนาด 6 – 9 ไมโครเมตร ช่องว่างระหว่างเส้นด้ายของผ้าขาวม้า และเสื้อยืด จะได้ประสิทธิภาพดี โดยจะทำให้หน้ากากกระชับกับใบหน้า และเพิ่มอายุการใช้งาน แต่ถ้ามีงบประมาณพอให้ใช้ที่ปิดปาก ปิดจมูกที่ใช้ในห้องผ่าตัดซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันฝุ่นขนาดเล็กมาใช้ร่วมเสริมบนผ้าขาวม้าหรือเสื้อยืด จะได้ประโยชน์อย่างแท้จริง

อัจฉรี ศรีไชยวงศ์ (2546) อ่างในเกสรฯ แสนใจบาล (2548) จากศึกษาความคิดเห็นของผู้ซื้อและผู้ใช้ผ้าปิดจมูกในจังหวัดเชียงใหม่ต่อผ้าปิดจมูกใยสังเคราะห์ พบว่าผู้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก

ให้ความสำคัญต่อคุณสมบัติของผ้าปิดจมูกใยสังเคราะห์ในระดับปานกลาง โดยผู้จะใช้จะให้ความสำคัญกับการใช้งานง่าย การกรองฝุ่นละออง เชื้อโรค และแบคทีเรีย และการป้องกันฝุ่นละอองและควันพิษได้ดี ตามลำดับ ซึ่งการศึกษาจากผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในโรงพยาบาลพบว่าปัญหาที่เจอ คือ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนปัญหาที่พบในกลุ่มอุตสาหกรรมคือ มีแบบให้เลือกน้อย แต่ปัญหาที่มีต่อผ้าปิดปากปิดจมูกโดยทั่วไปที่ไม่ใช่ใยสังเคราะห์ ที่พบเป็นลำดับแรก คือ ป้องกันฝุ่นละอองหรือสารพิษได้ไม่เท่าที่ควร ในส่วนของผู้ซื้อนั้นจะให้ความสำคัญในเรื่องราคาและการส่งเสริมการตลาดเป็นหลักแล้วถึงจะมองด้านคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์



ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความคิดเห็น พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้หน้ากากอนามัย สามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องมุมมองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย มีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5 การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาข้อเท็จจริงโดยตรงเกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดเห็นการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและป้องกันการติดต่อของโรคที่ระบบทางเดินหายใจ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความคิดเห็นและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงใช้วิธีการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสิ่งที่ต้องการศึกษา

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ภาคการศึกษาปกติ ทั้ง 5 สาขาวิชาคือ สบ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) วท.บ.(อนามัยชุมชน) วท.บ.(อนามัยสิ่งแวดล้อม) วท.บ.(อาชีวอนามัย) และ วท.บ.(แพทย์แผนไทยประยุกต์) ที่ใช้หน้ากากอนามัยตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (1 มิถุนายน 2552 – 30 สิงหาคม 2552)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคการศึกษาปกติ

2. ผู้ที่มีประวัติสวมใส่หน้ากากอนามัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (1 มิถุนายน 2552 – 30 สิงหาคม 2552)

3. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เก็บข้อมูลเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้เทคนิคก้อนหิมะ (Snowball Sampling)

แล้วพิจารณาคุณลักษณะให้ตรงกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไปการสัมภาษณ์ (Interview) การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาทำการแนะนำตัวทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เป็นทีมงาน จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หากประชากรที่สนใจศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะให้ความร่วมมือแล้วก็แจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลโดยสามารถกล่าวได้โดยสรุปว่า ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงข้อบกพร่องของการใช้หน้ากากอนามัย หากสามารถลบข้อบกพร่องดังกล่าวได้แล้ว ก็จะสามารถส่งเสริมให้มีการใช้หน้ากากอนามัยได้ง่ายมากขึ้น ดังนั้นความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคทางระบบทางเดินหายใจก็จะลดลงด้วย และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้จะยินยอมที่จะให้ข้อมูลแต่ทั้งนี้ผู้ทำการเก็บข้อมูลก็ต้องยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างด้วยว่า ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและจะใช้นามสมมติในการนำเสนอข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.1 แจ้งความจำนงและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.2 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้งก่อนการบันทึก

1.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่เตรียมไว้ มีการบันทึกเสียงร่วมด้วยระหว่างสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแต่ละครั้งมีการสรุปประเด็นสำคัญให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้อง ร่วมกับการสังเกต

1.4 รวบรวมข้อมูลทำการถอดเสียงการสัมภาษณ์อย่างละเอียด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

1.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลที่ได้มีผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการจะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล

1.6 ผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ของข้อมูล เพื่อดูว่าคำตอบที่ได้สามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ชัดเจน ครบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาหรือไม่ ในการตรวจสอบข้อมูลจะทำการตรวจสอบทุกครั้ง ที่ศึกษาข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้มีความสะดวกในการแยกแยะประเภท และหมวดหมู่ของข้อมูล

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ พฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการ ติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โดยเลือกสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการการสัมภาษณ์ เบื้องต้น ผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์ จดบันทึก และวิธีบันทึกเสียง โดยขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ ทุก ครั้ง

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) คณะผู้วิจัยร่วมสังเกต พฤติกรรม การแสดงความรู้สึก สีหน้า ท่าทาง บุคลิก และพฤติกรรมตอบสนองขณะให้สัมภาษณ์

3.4 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อและ แพร่กระจายโรคระบบทางเดินหายใจ

2. คณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล
3. อุปกรณ์บันทึกข้อมูล

3.5 การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Check) มีวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation Check) คือ การ ตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ การตรวจสอบนั้นผู้วิจัยอาศัยการ ตรวจสอบจากแหล่งที่มาของข้อมูลดังนี้

1.1 แหล่งบุคคล การสัมภาษณ์นั้นผู้ศึกษาไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลซ้ำคนเดิม เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นการประเมินข้อมูลว่ามีการเปลี่ยนแปลง เมื่อตรวจสอบแล้วได้ข้อมูล เหมือนเดิมทุกครั้งแสดงว่าข้อมูลที่ได้เชื่อถือได้ แต่หากข้อมูลที่ได้มีความขัดแย้งกันผู้ศึกษาเข้าไป

ในกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่งเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

1.2 แหล่งสถานที่ การสัมภาษณ์นิสิตคนเดิมในสถานที่ ที่แตกต่างกัน แล้วสังเกตความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อมูล หากข้อมูลมีความเหมือนกันถือว่ามีความเที่ยงตรง

1.3 แหล่งเวลา การสัมภาษณ์นิสิตคนเดิมในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า สาย ป้าย หรือเย็น บางครั้งอาจจำเป็นต้องทิ้งช่วงห่างของเวลาให้มากยิ่งขึ้น สัมภาษณ์คำถามซ้ำในคำถามเดิม

การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งบุคคลในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนเดิมต่างเวลา ต่างสถานที่ หรือนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์คนอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ การดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และผู้ใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และหาโอกาสที่เหมาะสมในการตรวจสอบทั้งหมด ทั้งด้านบุคคล สถานที่ และเวลา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่อการสนทนาในครั้งนั้นได้

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation Check) การรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นผู้สังเกต (Participant an Observer) ร่วมกับการสัมภาษณ์และวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อนำสิ่งที่ได้จากการสังเกต เชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลักว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร

หลังจากที่ตรวจสอบสามเส้า ชักถามกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง เพื่อความถูกต้อง เขียนเป็นเอกสารแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านทบทวนข้อมูลว่าถูกต้อง แล้วทำการแก้ไขให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยหลักการวิเคราะห์ 3 ประการคือ ความเป็นระบบ ความเป็นสภาพวัตถุ และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และสังเกต ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสอดคล้องกัน (Method of Agreement) และวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความถูกต้อง ความเชื่อถือได้ในเชิงแนวคิดทฤษฎี ซึ่งพิจารณาจากเอกสารที่เป็นเรื่องเดียวกันหลาย ๆ แหล่ง โดยหากข้อมูลตรงกันก็ถือว่า

คณะวารสารศาสตร์

ยอมรับ มีความเชื่อถือได้และนำมาอ้างอิงได้ รวมทั้งจากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ของการวิจัยด้วย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูลทางกายภาพ โดยการถอดเทปและบันทึกอย่างละเอียดในลักษณะคำต่อคำ บันทึกสิ่งที่สังเกตได้อย่างละเอียดทั้งอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ใกล้ชิดกับผู้ใช้ข้อมูล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่พบ จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยการแยกประเภทแต่ละส่วนที่ศึกษา และแยกที่มาของข้อมูลด้วย

2. การจัดระเบียบข้อมูลด้านเนื้อหา ค้นหาความหมายของข้อความที่เป็นประโยชน์ในการตอบคำถามการวิจัย สรุปความหมายที่สำคัญของข้อความ โดยการย่อให้เข้าใจง่ายแต่ความหมายยังมีเหมือนเดิม หลังจากนั้นให้รหัสข้อมูล ซึ่งเป็นการเตรียมบัญชีรหัสไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว

3. จำแนกข้อมูล เป็นการจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ นำข้อความที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มาจำแนก โดยนำข้อความที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นหมวดหมู่เดียวกัน และลงรหัสของข้อมูล

4. การแสดงข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล โดยการนำความหมายต่างๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภทลักษณะที่มี ความหมายในแนวทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน จัดเป็นแนวเรื่อง (Themes) และแนวย่อย (Sub themes) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกับแนวเรื่อง พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และนำมาจัดรวมเป็นของผู้ให้ข้อมูล เริ่มต้นและเป็นคำซึ่งมีความเชื่อถือได้และสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริง

5. สร้างข้อสรุป ที่แสดงว่าข้อค้นพบที่เป็นสาระสำคัญของการวิจัยความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตัวแปร

3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่เกี่ยวข้องกับบุคคล จึงต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ในการขอความร่วมมือจากบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย คุณค่าของข้อมูลที่จะได้จากบุคคลกลุ่มตัวอย่าง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมในการเสนอเชิงวิชาการจะใช้นามสมมุติโดยไม่เปิดเผยชื่อ หรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งย้ำให้มั่นใจว่าไม่ว่าผลการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นอย่างไร ก็จะไม่มีการกระทบหรือผลเสียหายใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการ

ได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่นำไปทำประโยชน์อื่นนอกเหนือจาก
วัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการศึกษาวิจัย ส่วนเทพบันทึกเสียงจะเก็บเป็น
ความลับและถูกลบทิ้งหรือทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยและการนำเสนอ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษามุมมอง ความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลเป็นลักษณะพรรณนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคำความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ให้ข้อมูลคือนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้การเลือกตัวอย่างจากใช้เทคนิคก้อนหิมะ (Snowball Sampling) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 20 สิงหาคม 2552 ถึง 10 กันยายน 2552 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล 9 ราย การนำเสนอผลการศึกษามีลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 9 ราย เป็นนิสิตที่ศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ แบ่งเป็นนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต 6 ราย และหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 ราย มีอายุระหว่าง 19-23 ปี เป็นเพศชายจำนวน 7 ราย และเพศหญิงจำนวน 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลส่วนตัว

แซม อายุ 22 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว ถิ่นกำเนิดอยู่ที่อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นจังหวัดอุตสาหกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย เป็นคนรูปร่างค่อนข้าง

ผอม ผิวสีขาวยอกเหลือง นิสัยร่าเริงแจ่มใส เป็นคนไม่ค่อยออกกำลังกาย ก่อนจะมีการระบาดใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ป่วยเป็นโรคใช้หวัดต้องกินยาพาราเซตามอลกับยาฆ่าเชื้อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์และตอนนั้นก็เริ่มใส่หน้ากากอนามัยป้องกันโรค

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลส่วนตัว

มหา อายุ 21 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นคนรูปร่างสมส่วน ผิวออกดำแดง นิสัยร่าเริงแจ่มใส ชอบสวดมนต์และไหว้พระ ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น โดยจะออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความสนใจกับข่าวสารบ้านเมืองหรือสถานการณ์การเกิดโรคได้ดี

กรณีศึกษาที่ 3

ข้อมูลส่วนตัว

ผาง อายุ 21 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักกับเพื่อนคณะพยาบาลศาสตร์ ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นคนรูปร่างผอม ผิวขาว นิสัยร่าเริงแจ่มใส และเป็นคนใจดี มีการออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้งแล้วแต่ความพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่จะอยู่หอเล่นเกมส์ มีความสนใจในการใส่หน้ากากอนามัยเพราะตอนนั้นเป็นใช้หวัดแต่จะเน้นดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าการใส่หน้ากากอนามัย

กรณีศึกษาที่ 4

ข้อมูลส่วนตัว

เวฟ อายุ 22 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักกับเพื่อนคณะสาธารณสุขศาสตร์ ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัดพะเยา เป็นคนรูปร่างผอม ผิวขาว นิสัยเงียบ ๆ แต่ถ้าสนิทกับเพื่อนแล้วจะพูดเก่ง และพูดมีหลักการ มีการออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นคนติดตามข่าวสารบ้านเมืองและเกาะติดสถานการณ์โลกเป็นประจำ ก่อนหน้านี้เป็นโรคอีสุกอีใส ทำให้ขาดการเรียนไปเพราะกลัวเพื่อนในชั้นเรียนจะติดโรคอีสุกอีใส และเริ่มหันมาใส่หน้ากากอนามัยในช่วงที่มีการระบาดใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 เพราะกลัวเชื้อโรคมาติดกับตัวเอง

กรณีศึกษาที่ 5

ข้อมูลส่วนตัว

ลิช อายุ 23 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัด ศรีสะเกษ เป็นคนรูปร่างผอม ผิวค่อนข้างดำ นิสัยเงียบ ๆ เป็นคนยอมรับความคิดเห็นของเพื่อน จะออกกำลังกายก็ต่อเมื่อมีเพื่อนมาชวนไปออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะอยู่แต่ในหอ ฐานะปานกลาง เป็นคนขยัน และมีเกรดเฉลี่ยค่อนข้างดี มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคในระบบทางเดินหายใจโดยการใส่หน้ากากอนามัยและตระหนักถึงผลร้ายของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

กรณีศึกษาที่ 6

ข้อมูลส่วนตัว

ปิง อายุ 21 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่คอนโดคนเดียว ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัดพิษณุโลก เป็นคนรูปร่างสมส่วน ผิวขาว นิสัยร่าเริง โผงผาง ออกกวนๆนิดหน่อย เป็นคนชอบทำอะไรเร็ว ๆ เวลานั่งเรียนมักจะนั่งอยู่หลังห้อง จะออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ฐานะค่อนข้างดี มีแรงบันดาลใจในการใส่หน้ากากอนามัยจากหน่วยงานรัฐบาลโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นบุคคลตัวอย่าง

กรณีศึกษาที่ 7

ข้อมูลส่วนตัว

พงษ์ อายุ 20 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว ถิ่นกำเนิดอยู่ที่จังหวัดพะเยา เป็นคนรูปร่างผอม ผิวขาว เป็นคนพูดเป็นหลักการและเป็นคนอึดยาคัยดีต่อเพื่อน ๆ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเท่าไร ก่อนจะเกิดการระบาดใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นใช้หวัด จึงหันมาใส่หน้ากากอนามัยเพราะกลัวเพื่อนว่าเป็นคนไม่รับผิดชอบต่อสังคม

กรณีศึกษาที่ 8

ข้อมูลส่วนตัว

ออย อายุ 20 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว เป็นคนรูปร่างค่อนข้างอ้วน ผิวขาว นิสัยร่าเริงแจ่มใสและเป็นคนพูดตลก ชอบทานขนมหวาน มัก

ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจึงทำให้รูปร่างของผู้ให้สัมภาษณ์ค่อนข้างอ้วน และก่อนหน้านี้มีการใส่ หน้ากากอนามัยเพราะเป็นไข้หวัดและกลัวว่าจะเอาเชื้อโรคไปติดเพื่อนในคณะและกลัวว่าตัวเองจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

กรณีศึกษาที่ 9

ข้อมูลส่วนตัว

ภัส อายุ 19 ปี สถานภาพ โสด กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อาศัยอยู่หอพักคนเดียว เป็นคนพูดเก่งและมีอัธยาศัยที่ดีต่อเพื่อนในคณะ เป็นคนตลกมักทำให้เพื่อนหัวเราะได้เสมอ ออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ที่ใส่หน้ากากอนามัยเพราะมีอาการเจ็บคอและไอ อีกทั้งมีประวัติไปเที่ยวป่าที่จังหวัดสุโขทัย แล้วไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและได้กินยาแล้ว อาการหนักมากขึ้นจึงต้องใส่หน้ากากอนามัยเวลาไปเรียนที่คณะสาธารณสุขศาสตร์เพราะกลัวเพื่อนรังเกียจที่ตัวเองเป็นโรค

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย

2.1 ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย

ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัยอยู่ในขั้นปานกลาง รู้วิธีการใส่หน้ากากอนามัยแบบคร่าว ๆ ไม่ครบทุกขั้นตอน โดยวิธีที่ถูกต้องมีหลักการดังนี้

- ล้างมือก่อนสวมหน้ากากอนามัยทุกชนิด
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตอย่างเคร่งครัด
- หน้ากากอนามัยควรจะสวมพอดีกับหน้า โดยเฉพาะบริเวณสันจมูก
- หน้ากากอนามัยจะมีสองสี เอาสีเข้มออกด้านนอก สีจางอยู่ชิดจมูก
- ด้านที่มีโลหะจะอยู่บนสันจมูก
- สายรัดหรือยางที่ไว้สำหรับคล้องควรจะผู้ให้พอดี และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- หน้ากากควรจะคลุม จมูก ปาก และคาง
- ให้กดโลหะที่อยู่บนหน้าก้านแนบสนิทกับสันจมูก
- ให้เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน
- เมื่อจะทิ้งให้นำหน้ากากที่ใช้แล้วใส่ถุง และนำไปทิ้งในขยะและให้เปลี่ยนหน้ากากทันที

ที่ชำระ

“ถ้าเป็นหน้ากากที่ใช้ครั้งเดียว ก็ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ก็มีหน้ากากแบบใช้ครั้งเดียวแล้วก็ หน้ากากผ้า ถ้าหน้ากากผ้าก็เอาไปซักวันต่อวัน ถ้าเป็นสีเขียวยุก็เอาสีเขียวออก สีขาวอยู่ข้างใน ใช้ครั้งเดียวทิ้งและพยายามอย่าสัมผัสข้างนอกเวลาเราถอด”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“วิธีการใช้ก็เอาด้านที่มีสีออกข้างนอก ด้านบนจะมีสันเหล็กสวมเข้าไป กาง หน้ากากแล้วก็ปิดไปที่ปากกับจมูก แล้วดึงลงไปที่ได้คางของเราแล้วกดตรงสันที่มีลวดอยู่ให้ติดกับจมูกของเรา”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ก็เวลาใช้ เราก็ดูขนาดมันว่ามันปิดได้มิดชิดหรือเปล่าที่กรองทางด้านหยาบที่เป็นสีฟ้า สีเขียว ควรอยู่ด้านนอกแล้วเนื้อผ้าที่ละเอียดควรอยู่ด้านในเวลาใส่ก็ให้กดตรงที่เป็นแถบของโลหะให้แนบกับจมูก ปิดตั้งแต่จมูกถึงปาก”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ก็แต่ละประเภท เวลาใส่ต้องรอดูก่อนว่าด้านไหนเป็นด้านในด้านนอก ก็ใส่ให้ถูก ก็คิดออกมาให้มันปิดตรงสันจมูกกับตรงใต้คาง ปิดให้ทั่วเลย แล้วใช้สายรัด ถ้าเป็นแบบใช้ครั้งเดียว ถ้าเป็นหนึ่งวันที่ทิ้งเลย ที่เป็นสีต่างๆอะนะ สีเขียว สีฟ้าอะไรอย่างเงี แต่ถ้าเป็นแบบผ้า ก็คิดว่า ในความคิดของตัวเองก็ 2 วันซัก ”

(แซม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,20 สิงหาคม 2552)

2.2 ความเชื่อในการใส่หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

ความเชื่อในเรื่องของการใส่หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็นข้อดี ข้อเสีย วัตถุประสงค์ และความคิดเห็นของการใส่หน้ากากอนามัย

ข้อดีคือ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คนมีความเชื่อตรงกันว่าเมื่อใส่หน้ากากอนามัยแล้วจะป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคที่ตนมีไปยังผู้อื่น และป้องกันเชื้อโรคจากผู้อื่นมาสู่ตน เพื่อเป็นการรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวมเนื่องจากกระแสสังคม เมื่อใส่หน้ากากอนามัยแล้วทำให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน คนปกติที่ไม่เป็นโรค การใส่หน้ากากสามารถป้องกันฝุ่นละออง มลพิษ ได้

“ข้อดีนะครับ คือว่า ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้อื่นและจากผู้อื่นมาสู่ตัวเราด้วยอะครับ”

(แซม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,23 สิงหาคม 2552)

"ข้อดีก็คือเป็นป้องกันคนอื่นที่เป็นไข้หวัดมาติดเรา และป้องกันเราที่เป็นไข้หวัดอยู่ แล้วไปติดคนอื่น ก็คือป้องกันการแพร่กระจาย"

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

"ข้อดีก็คือว่าป้องกันเชื้อโรคจากเราไปสู่คนรอบข้างและถ้าเราสัมผัสขอบต่อนเอง สังคมก็ไม่รังเกียจอะคะ"

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

"ข้อดีของการใช้หน้ากากอนามัยประโยชน์ทั้งผู้ใส่และผู้ที่อยู่รอบๆตัวเราด้วย เป็น การรับผิดชอบต่อสังคมและตนเอง"

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

ส่วนข้อเสียผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คน มีความเชื่อว่าการใส่หน้ากากอนามัยมักจะมีปัญหาในการหายใจ คือ ผู้ใช้มักหายใจไม่ค่อยสะดวกซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใส่หน้ากากอนามัย เวลาจะรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำก็ไม่ค่อยสะดวก ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เชื่อว่าการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อไปในที่ชุมชนที่ผู้คนไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการใส่หน้ากากอนามัย เมื่อมีการใส่หน้ากากอนามัยก็อาจทำให้ถูกมองว่า เป็นโรคร้ายแรง ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เชื่อว่าการใส่หน้ากากอนามัยมีอายุการใช้งานที่จำกัด ดังนั้นต้องมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยของตนเองเป็นประจำซึ่งจะทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรเป็นอย่างมากและทำให้เปลืองค่าใช้จ่ายได้

"ก็คือว่ามัน ทำให้ตนเองไปไหนมาไหนลำบาก เทอะทะ บางทีไปไหนทำอะไรก็ไม่สะดวก กินน้ำกินอะไร ก็ลำบากอย่างเงี้ย"

(แหมม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,20 สิงหาคม 2552)

"ลำบาก เวลาจะพูดจะจา แล้วก็หายใจก็ลำบากไม่ค่อยสะดวก"

(ปิง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

"ข้อเสียอาจจะโดนมองได้ เพราะว่าคนอื่นไม่ได้ใส่กันแต่เราใส่ อาจจะทำให้โดนมองแบบแปลกๆเหมือนตัวประหลาดรีปาวแบบนี้"

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

"ข้อเสียของมันก็คือว่า มันอึดอัด หายใจไม่ค่อยออก และอาจจะโดนว่าเป็นตัวประหลาดหรือเปล่าไม่รู้อะ แต่มันดูรกตาอย่างไรไม่รู้อะ ไม่สวยงาม"

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“บางคนใช้ 3-4 รอบเลยคุณภาพมันก็ลดลงแล้ว ดังนั้นเมื่อที่จะใช้ใหม่เราก็ต้องเสียค่าใช้จ่าย บางครั้งของฟรีที่เค้าแจกบางคนหยิบมาเยอะ 3-4 แผ่น การที่เพื่อนหยิบมาเยอะแล้วมาแจกเพื่อน 3-4 แผ่นก็จะทำให้สิ้นเปลืองและเพิ่มขยะ”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

วัตถุประสงค์ของการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย มีตระหนักถึงอันตรายของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อาจจะได้รับ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดของตนเองไปยังบุคคลอื่น มีความตระหนักถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดและกลัวคนรอบข้างรังเกียจ

“ก็มันมีข่าวเกี่ยวกับไข้หวัด 2009 เลยทำให้รู้สึกกลัวตาย เมื่อมีคนเริ่มติดก็เลยเริ่มกลัว กลัวติดหวัด 2009 ก็ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนน้อย ก็รู้ว่ามันจะเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ติดได้ง่าย ภูมิเรามันต่ำ”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“เพื่อป้องกันตัวเองจากเชื้อโรค ตอนที่โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ระบาดใหม่ๆ เวลาไปห้องสมุดก็ต้องใส่ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อโรค”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ไม่ให้แพร่เชื้อไปให้คนอื่นคะ เดี่ยวคนอื่นรังเกียจเลยปิดเอาไว้”

(ภัส ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“คือไม่อยากให้เพื่อนที่อยู่ใกล้เราติด”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ช่วงที่ใช้หน้ากากอนามัยก็เห็นทีวีออกมาว่า ให้คนที่เป็หวัดให้ใส่หน้ากากเวลาไอ จาม จะทำให้ช่วยลดความเสี่ยงตรงนี้ได้ เพื่อไม่ให้เสี่ยงกับตนเองและผู้อื่น”

(แซม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,20 สิงหาคม 2552)

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องของการใช้หน้ากากอนามัย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย มีความคิดเห็นในแง่ดี เชื่อว่าหน้ากากอนามัยเมื่อใส่แล้วสามารถป้องกันตนเองจากเชื้อโรคต่างๆและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีความมั่นใจด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันมาก

ขึ้น เมื่อเห็นผู้อื่นใส่หน้ากากอนามัยแล้วรู้สึกมั่นใจว่าจะไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้ง ยังชื่นชมว่าเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มีความเชื่อว่าการใช้หน้ากากอนามัยนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นซึ่งหน้ากากอนามัยนั้นไม่ค่อยได้ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในระบบทางเดินหายใจมากเท่าไร จึงมีความคิดเห็นว่าการดูแลที่ตนเองเป็นหลักโดยการไม่เข้าไปในชุมชนแออัด , ดูแลสุขภาพลักษณะของตนเองในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

“มันก็ดีอะครับเพราะว่ามันเป็นการsafe ตัวเอง และก็ช่วยคนอื่นด้วย แล้วก็ช่วยป้องกันตัวเราด้วย”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“คิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยตอนไปเข้าชุมชนหรือมีคนเยอะๆมันเป็นสิ่งที่ดี เพราะว่ามีผลหลายๆด้าน ทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ในการป้องกันโรค อย่างเช่นการไปห้องสมุดก็ควรจะใส่เพราะว่าห้องสมุดอากาศไม่ค่อยถ่ายเท”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ก็เป็นสิ่งที่ดี เห็นใครใช้ก็รู้สึกชื่นชม เป็นแบบอย่างเราก็เอามาใช้ ไม่ได้ซีเรียสอะไรว่าคนที่เค้าใช้แล้วเค้าจะติด แต่กลับชื่นชม แล้วเราก็เอามาเป็นแบบอย่าง เพราะเรารู้ว่าเราภูมิคุ้มกันไม่ค่อยดีเท่าไร”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“มันป้องกันได้แค่ 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นเองอะ ซึ่งไม่ค่อยมีผลในการป้องกันโรคเท่าไรหรอก ทางที่ดีเราควรดูแลตนเองดีกว่า อย่างเช่น ไปออกกำลังกาย หมั่นล้างมือ เป็นต้นและที่สำคัญไม่ควรไปชุมชนที่แออัด น่าจะดีกว่า”

(ผาง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

2.3 ประสบการณ์ในการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

การใช้หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย ก่อนที่จะมีการระบาดของโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่มีการใส่หน้ากากอนามัย จะรักษาตัวเองโดยซื้อยามารับประทานเองและ คิดว่าไข้หวัดธรรมดาไม่มีความร้ายแรงใดๆ แต่มาใส่ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายไม่ใช้หน้ากากเนื่องจากไม่ได้เข้าไปที่ชุมชน จึงไม่มีการใส่หน้ากากอนามัย

“ก็ในช่วงที่มีการระบาดก็ใส่เลยนะครับ เพราะว่า เห็นว่าร้ายแรงต่อตัวเราและผู้อื่น เนื่องจากมันส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างรุนแรงครับ เพราะว่า วัคซีนก็ยังไม่มี แต่ก่อนหน้านี้ก็ไม่ได้ใส่ครับ ถ้าเป็นหวัดก็กินยาทั่วไป แต่ก็ไม่ได้ใส่ครับ”

(แชน , ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2552)

“มีใส่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัด 2009 ระบาด เพื่อป้องกันตัวเอง”

(ภัส , ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2552)

“ก่อนหน้าไข้หวัด 2009 ไม่เคยใช้ เพราะคิดว่ามันไม่ได้ร้ายแรงอะไรมากมาย”

(ริช , ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2552)

“ไม่ใช้ เพราะเมื่อตอนเป็นไข้หวัดตอนนั้นอยู่ที่บ้าน ที่บ้านมันโล่งมีป่าไม้ไม่ได้มา อยู่ชุมชนแออัดอย่างมหาวิทยาลัย เป็นแบบชุมชนง่าย ๆ มีลมพัดผ่าน”

(มหา , ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2552)

“ไม่นะครับ คือปกติถ้าเป็นหวัดผมจะไม่ค่อยไปไหนจะเก็บตัวอยู่คนเดียวมากกว่า”

(พงษ์ , ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 กันยายน 2552)

2.4 แรงจูงใจในการใส่หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใส่หน้ากากอนามัยเนื่องจากคนรอบข้างที่อาศัยด้วยกัน โดยเพื่อนจะเป็นแรงจูงใจมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย มีแรงจูงใจจากการได้รับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่ออกมารณรงค์เรื่องการใส่หน้ากากอนามัย ได้รับข่าวสารจากทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือสื่อวิทยุต่างๆ จึงมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 และผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีแรงจูงใจจากการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009

“สื่อต่างๆ ก็ออกมารณรงค์ ทางรัฐบาล กระทรวงเค้าก็เห็นความสำคัญตรงนี้ หลังจากที่มีการแพร่ระบาดของหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ก็เลยคิดว่า กระแสตรงนี้นั้นก็เลยทำให้เกิดการกระตุ้นการดูแลตนเองมากขึ้น ”

(แชน , ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2552)

“ เพื่อการปกป้องตนเอง เพื่อสุขภาพของตนเอง แล้วอีกอย่างถ้าหากไม่สบายก็ จะไม่เป็นการแพร่เชื้อให้กับผู้ที่ไม่ป่วย เป็นการช่วยลดภาระของคนอื่น”

(จิซ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ก็เพื่อสุขภาพของเรา ชีวิตของเรา ต้องป้องกันไว้ก่อน เพราะว่าถ้าเป็นหวัด 2009 แล้วมันลำบาก เราก็ไม่มั่นใจว่าเป็นแล้วเราจะหาย เราจะติดเหมือนคนอื่นหรือเปล่า สมมุติว่าเราเป็น 2009 แล้วเราได้รับยา ยาจะถูกกับเราหรือเปล่า ถ้าเราตายขึ้นมาละ”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“อ้อ ตอนนั้นกลัวเชื้อเราไปติดคนอื่นและเชื้อคนอื่นมาติดเราและอีกอย่าง กลัวคนรังเกียจด้วยนะค่ะ เพราะสมมุติว่าเวลาเราไอหรือจาม เพื่อนส่วนใหญ่จะมองว่าเราเป็นหรือเปล่า”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“เพื่อนรอบข้างนี้แหละครับ อืม บางทีเค้าก็ถามนะครับว่าเราเป็นอะไรมา เราก็บอกว่า เป็นหวัดธรรมดาไม่ได้เป็นอะไรร้ายแรง”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

2.5 สภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย มีปัญหาสุขภาพในระดับเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด มีการแก้ไข ปัญหาโดยการไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และใส่หน้ากากอนามัย ส่วนอีก 3 รายไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่ใส่หน้ากากอนามัยเพราะ ป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009

“ช่วงที่ผ่านมา ไม่สบาย เป็นหวัดนิดหน่อย ไปหาหมอที่โรงพยาบาล.นเรศวร ก็ดีขึ้นเพราะว่า หลังจากที่ได้ทานยา Antibiotic และยาแก้เจ็บคอกจากโรงพยาบาล ”

(แถม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ , 20 สิงหาคม 2552)

“เมื่อวันเสาร์ที่ผ่านมาไม่สบายเป็นหวัด ไปหาหมอที่โรงพยาบาล.นเรศวรมา ได้ยาพาราและยา amoxy มาทาน ”

(จิซ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ช่วงนี้แข็งแรงดีช่วงก่อนหน้าี้ที่มีการระบาดของไข้หวัดหวัดใหญ่2009ไปเที่ยว กรุงเทพมหานครกลับมาเป็นหวัด แล้วได้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพราะกลัวเป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 แต่หมอบอกว่าเป็นแค่คอเป็นหนอง และตอนนั้นก็ใส่หน้ากากอนามัยด้วย”

(ผาง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“สุขภาพร่างกายก่อนหน้านี้ก็ปกติดี ไม่ได้เป็นอะไร”

(เป็ง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ก็สุขภาพดี ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย

3.1 กลุ่มสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้มีส่วนร่วม

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เข้ามามีส่วนในการกระตุ้นการใส่หน้ากากอนามัยของประชาชน และส่งเสริมด้านการป้องกันโรคโดยการใส่หน้ากากอนามัย มีการเชื่อมโยงช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009

“เช่นกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ช่วยกัน ช่วยกันแจกหน้ากากไปเลย”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“กระทรวงสาธารณสุข ต้องรณรงค์สื่อโดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อต่าง ๆ ที่คอยส่งเสริมกันในการใช้หน้ากากอนามัย ติดบอร์ด ติดป้ายในกระทรวง ในฝ่ายปกครองเอง อบรมเอง สถานีนอนามัยต้องมีการช่วยเหลือกัน เพื่อที่จะติดโฆษณากันอย่างทั่วถึงและประชาชนสามารถรับรู้ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“อันดับแรกคือรัฐบาล ก็อยากให้นับสนุนด้านงบประมาณและก็กระทรวงสาธารณสุขให้มามีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้คนใส่หน้ากากอนามัย”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ทุกๆหน่วยงานที่ทำได้จะรับเอาที่เช่นกระทรวงสาธารณสุขอาจจะบอกได้ว่าเป็นแกนนำหลักที่สำคัญซะมากกว่า เป็นตัวที่กระจายความรู้ไปให้กับกระทรวงอื่นๆ ให้เค้าได้มาร่วมกันรณรงค์ป้องกัน”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

3.2 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใส่หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

การใส่หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล 6 รายคือเพื่อน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นนิสิตที่ทำการศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย มีความใกล้ชิดกับเพื่อนมากกว่าบุคคลอื่นๆ จึงมีผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย ผู้ให้ข้อมูลอีก 3 รายคิดว่า สิ่งที่ส่งผลการใส่หน้ากากอนามัยคือ สื่อ ข่าวสารต่างๆ เป็นผลทำให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันอันตรายจากโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากมีข่าวสารออกมามาก เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และอัตราการตายที่สูง ทำให้เกิดความกลัวการติดโรค จึงเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

“เพื่อนเพราะเพื่อนคำว่าไปไอใส่เพื่อนบ่อย”

(ผาง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ส่วนใหญ่จะเป็นพวกเพื่อน ๆ พวกคนรอบข้างอย่างนี้อะคะ คือเค้ามองเราอยู่อย่างนี้เราก็ต้องป้องกันตัวเอง”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“ก็เพื่อนๆรอบข้างที่เรียนอยู่ด้วยกัน”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“จากสื่อส่วนใหญ่จะเป็นจากทีวีมากกว่า ที่เค้ารณรงค์กันทำให้เรารู้สึกอยากใส่ขึ้น”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ข่าวเกี่ยวกับหวัด 2009 และเพื่อน แต่สำคัญอยู่ที่ข่าว ช่วงนั้นข่าวแรงเกี่ยวกับไข้หวัดเราก็กลัว”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

3.3 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีผลต่อการใส่หน้ากากอนามัย เนื่องจากเป็นการป้องกันโรคอย่างหนึ่ง ซึ่งนิสิตต้องเป็นตัวอย่างในการป้องกันโรคให้กับประชาชน และมีความรู้ในการป้องกันโรคระดับหนึ่ง จึงส่งผลการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อต่างๆ

“ก็คิดว่า ในฐานะที่เป็นนิสิตคณะนี้ ก็เป็นการดีนะครับที่เราจะป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเองนะครับ ป้องกันในที่นี้ก็คือ ป้องกันในเรื่องของการใช้หน้ากากอนามัยดีที่สุดส่งเสริมก็คือการออกกำลังกาย การทำตัวให้มีสุขภาพดีเสมอ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพออย่างเจียวะครับ การรับประทานอาหารร้อนๆ หมั่นล้างมือให้สะอาด การแคะจมูก

การจับลูกบิดตามห้องเรียน คนใช้เยอะแยะเนาะ เราก็ต้องหมั่นล้างมือ อาจจะใช้ เจล ล้างมือก็ได้ หรือว่าสบู่เหลว”

(แชนม ,ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2552)

“ก็ส่วนหนึ่งเพราะเราได้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอย่าง Host Agent Environment เราก็มีความรู้ในระดับหนึ่ง เพราะเราเรียนสายนี้มา ก็เราเป็นนักสาธารณสุข เราก็สามารถบอกเค้าได้ระดับหนึ่ง เห็นคนใส่ก็ชื่นชมแล้วไปชมเค้าเลย ก็ไม่ได้แอนตี้อะไร”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ถ้าสำหรับคนที่ป่วยแล้วการใส่หน้ากากอนามัยจะเป็นการดีกับตัวผู้ป่วยเองและตัวบุคคลรอบข้างด้วย ในฐานะที่เราเป็นนักวิชาการสาธารณสุขคือถ้าจบไปในอนาคต ถ้าเราไม่สบายเราก็ควรใส่ แต่ถ้าเพื่อนรอบข้างของเราไม่สบายเราก็ควรใส่เพื่อป้องกันตนเอง ก็สามารถทำได้ จากจิตสำนึกของเรา ไม่ใช่ว่าตามกระแส”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“มีผลค่ะ ก็เราอยู่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์อะคะก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชาวบ้าน ควรทำให้ชาวบ้านรู้วิธีการใช้หน้ากากอนามัยได้อย่างถูกต้อง ไม่ใช่ว่าปิดไปโดยไม่รู้อะไรเลย”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

3.4 ค่านิยมต่อการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

ค่านิยมของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 รายเกิดจากบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อการใส่หน้ากากอนามัยโดยผู้ให้ข้อมูล 7 ราย กล่าวว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้จะต้องใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้คนรอบข้างหรือเพื่อนติดโรค รวมทั้งกลัวว่าเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างจะมองไม่ดีเพราะจะเอาเชื้อโรคไปให้ผู้อื่นจึงต้องใส่หน้ากากอนามัย ซึ่งบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนเห็นด้วย ผู้ให้ข้อมูล 2 รายบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนไม่มีผลต่อการใช้หน้ากากอนามัย แม้ว่าเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างจะมองไม่ดีหรือมองว่ามีความกลัวเกินเหตุเพราะคิดว่าใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ไม่ได้ทำความเดือดร้อนให้ใคร

“ดีเพื่อนทุกคนชอบเพราะว่าเค้าก็กลัวเหมือนกัน”

(ผาง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ไม่มีการรังเกียจ แต่ถ้าไม่ใช่ก็มีการรังเกียจ”

(ภัส ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ถ้าเราเป็นหวัดแล้วไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัยเนี่ย เค้าก็จะมองเราไม่ดีคือตอนนั้น
เค้ากลัวกันมากอะคะเรื่องไข้หวัด 2009”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“เพื่อนก็จะถามว่าไม่สบายหรือ เป็นอะไร เป็นหวัดอะไรรีปาว ก็จะมีแวงว่าเค้า
จะได้รับเชื้อจากเรามั้ย”

(ริช ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“หมั่นล้างมือก็เวอร์ โอเวอร์แอกติงไปอย่างเงี้ยแต่เรารู้ตัวใจชวงไหนนอนน้อย
ภูมิคุ้มกันน้อย เรายังจะใส่ ”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ไอ้ที่มันตกลงปาววะ เทอปาววะอยู่ดีๆมาใส่ เทหระอะไรยังงี้ ก็อายนะ แต่
เฉยๆ ใส่เพื่อป้องกันตนเอง”

(ปิง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

3.5 สภาพเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังเป็นนิสิตนักศึกษาไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เงินที่ได้จึงมาจาก
ผู้ปกครองซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันไปทำให้ค่าใช้จ่ายที่เสียไปจากการใช้หน้ากาก
อนามัยส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนไม่เหมือนกัน โดยผู้ข้อมูล 7 ราย กล่าวว่าราคาหรือค่าใช้จ่ายที่
เสียไปจากการใช้หน้ากากอนามัยไม่ส่งผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยเนื่องจากมีความคิดเห็นว่า
ราคาของหน้ากากอนามัยไม่แพงเกินไปสามารถหาซื้อมาได้และในแต่ละวันก็ใช้หน้ากากอนามัย
เพียง 1 ผืน เวลาซื้อจะเลือกซื้อแบบผ้าซึ่งสามารถนำไปซักกลับมาใช้ใหม่ได้ ผู้ให้ข้อมูล 2 รายเกิด
ปัญหาเรื่องเงินจากการใช้หน้ากากอนามัยเพราะราคาของหน้ากากอนามัยแพงเกินไปทำให้เกิด
การสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุเนื่องจากค่าใช้จ่ายมีจำนวนจำกัด

“ไม่คะ แค่ 3 บาท”

(ภัส ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ไม่คะ ถ้าเราซื้อแบบเป็นผ้ามานะคะมันจะ 5 บาท แต่ถ้าเป็นแบบกระดาษมัน
จะแค่ 3 บาท”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“ก็ไม่อะครับ วันหนึ่งปิดอยู่อันเดียวก็ 3 บาท”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“ไม่มีอะ เพราะว่าใช้แบบผ้า เอามาซักใหม่วันต่อวัน”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ผลกระทบเรื่องของเงินทองมันก็มี แทนที่จะเอาเงินไปซื้อของกินเราก็ต้องเอาไปซื้อหน้ากากอนามัย”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“ก็มีปัญหาเหมือนกันนะครับ เท่าที่ดูจากการขายตามตลาดนัด หรือแหล่งที่ไม่ใช่สถานพยาบาลก็ไม่ว่าจะได้มาตรฐานหรือเปล่า เพราะว่ามีกลิ่นฉุนเลยอะครับ สีสันทึบ สวยงาม ราคาแพง”

(แซม ,ผู้ให้สัมภาษณ์ , 20 สิงหาคม 2552)

3.6 สื่อสารมวลชนต่อการใช้น้ำกากอนามัยของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 รายยอมรับว่าสื่อมีผลอย่างยิ่งต่อการใช้น้ำกากอนามัยโดยกล่าวว่าสื่อทำให้ได้รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และการระบาดของโรค จะได้รู้วิธีการรับมือกับโรคเพื่อไม่ให้โรคแพร่กระจายไป เกิดการป้องกันตนเองจากโรค นอกจากนี้เนื้อหาของสื่อยังเป็นตัวกระตุ้นหรือสร้างกระแสเกี่ยวกับการใช้น้ำกากอนามัยโดยบอกวิธีการใช้และประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ทำให้รู้สึกอยากใช้น้ำกากอนามัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มีผลอย่างยิ่งเลยนะครับ เพราะว่าข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่ดี จะทำให้รู้ว่าเราควรทำอย่างไรที่จะรับมือ ถ้าเราไม่มีวิธีการที่จะรับมือโรคมันก็คงจะแพร่ระบาดมากกว่านี้”

(แซม ,ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2552)

“มีผลมากเลย ก็เค้าบอกการระบาดของโรคเราก็ต้องป้องกัน”

(ปิง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“มีผล ก็ให้เราป้องกันตัวเอง”

(ภัต ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“มีผลมากเลยคะ เพราะก็รู้ข่าวมาจากสื่อเป็นหลักพอรู้แล้วก็ต้องเอามาใส่”

(ออย ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“มีผลมากข่าวตายบ่อยๆเราก็ยิ่งกลัว”

(เวฟ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“มีผลนะ แล้วก็สอนการใส่หน้ากากอนามัยด้วย”

(ผาง ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,1 กันยายน 2552)

“ก็มีนะครับ เพราะว่าถ้าเค้าบอกว่าเออเนี่ยเราควรที่จะร่วมรณรงค์ป้องกันก็คือเราก็ต้องทำตามเค้าอะครับ”

(พงษ์ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,3 กันยายน 2552)

“ได้รู้ว่าสถานการณ์โรคไปถึงไหนกันแล้ว และหน้ากากจะช่วยเราได้ยังไงบ้าง เมื่อเรามีความรู้สึกกลัวก็จะทำให้เรามีความรู้สึกอยากใช้หน้ากากอนามัยมากขึ้น ดังนั้นเนื้อหาของสื่อมีความสำคัญที่ชักจูงให้ใช้หน้ากากอนามัย”

(มหา ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)

“สื่อเป็นตัวกระตุ้นหรือสร้างกระแส ถ้าเค้ารณรงค์ออกมาเรื่อยๆให้ใช้หน้ากากอนามัยเมื่อไอ จาม ก็เหมือนกับทำให้เราอยากใส่เวลาไปชุมชน ทำให้เราตระหนัก”

(วิษ ,ผู้ให้สัมภาษณ์ ,27 สิงหาคม 2552)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง "มุมมองของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย" เป็นการศึกษาถึงความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคระบบทางเดินหายใจ โดยทำการศึกษาแบบวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 9 รายที่ใช้หน้ากากอนามัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกันยายน 2552 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเทปสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึก นอกจากนี้การออกแบบแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยนั้นเป็นแนวคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางสุขภาพจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบ ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ในส่วนของการสรุปผลวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะสรุปผลจากการศึกษามุมมอง ความคิดเห็น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยยึดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเป็นสำคัญ โดยผลการวิจัยพบว่า จากลักษณะทางประชากรที่ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณลักษณะคือเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ใช้หน้ากากอนามัยช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และสมัครใจให้การให้ข้อมูล โดยนิสิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำนวน 9 รายนี้อายุสูงสุด คือ 23 ปี อายุต่ำสุด คือ 19 ปีโดยประกอบด้วยนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 6 คน และนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 3 คน เป็นเพศชาย 7 คนและเพศหญิง 2 คน กลุ่มเป้าหมายมีสถานะทางสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเภทคือกลุ่มที่ร่างกายอ่อนแอแล้วใช้หน้ากากอนามัยเพื่อลดความรุนแรงของโรคและอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มที่ร่างกายแข็งแรงแต่ใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในภาวะ

เสียงที่จะป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยประเภท Surgical Mask โดยตัวแปรของการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จำแนกไว้ 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ในสถานการณ์โรคติดต่อทางเดินหายใจ รวมทั้งสถานะทางสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมาย จากการที่ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(1975) (Pender's Health Promoting Model) และทฤษฎีการป้องกันโรคเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเชิงบวกหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการตัดสินใจและการปฏิบัติเพื่อสะท้อนความตระหนักรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองหรือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับตนเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากพฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในเชิงลบเพราะเป็นการให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกาย พฤติกรรมในลักษณะนี้จะเกิดในผู้ที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค กล่าวคือผู้ที่อยู่ในสถานะที่รับรู้ได้ว่าร่างกายของตนเองกำลังอยู่ในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอพักผ่อนน้อย ขาดการออกกำลังกายหรือกำลังเจ็บป่วยอยู่จะมีความรู้สึกที่ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคในกรณีนี้คือผู้ที่เป็นหวัดหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำในช่วงที่มีการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็จะมีรู้สึกว่าตนเองมีความเสี่ยงมากขึ้น ซึ่งโรคนี้เป็นโรคที่อันตรายและมีความรุนแรงมากกว่าอาการของโรคที่ตนกำลังเป็นอยู่ จึงใช้หน้ากากอนามัยเพื่อลด เพื่อบรรเทาความรุนแรงนั้นๆ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงหรือยังไม่มีอาการผิดปกติของโรคปรากฏขึ้น มีวัตถุประสงค์ของการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือไม่ต้องการให้ตนเองอยู่เกิดความเจ็บป่วย ให้ตนเองปลอดภัยมากยิ่งขึ้นซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(2006) ที่พบว่าบุคคลมีความสามารถในการสะท้อนความตระหนักรู้ของตนเอง และการแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมตนเอง,พัฒนา กิจประสงค์(2544) ที่พบว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลให้ปลอดภัยและจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันของชูชาติเจริญสอน(2549)

ความรู้ของกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ หรือจากสื่อก็ตามล้วนมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายด้วยเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของดิซอร์วี่ที่อ้างในดาวเรือง เหมวรงค์กุล(2542) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ 2 ส่วนคือความรู้เรื่องประสิทธิภาพการป้องกันโรคทางเดินหายใจโดยเฉพาะเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กับความรู้เรื่องวิธีใช้หน้ากากอนามัย จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจะพบว่าเรื่องประสิทธิภาพการป้องกันนั้น

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่แตกต่างกันโดยประเมินประสิทธิภาพการป้องกันไว้หลายระดับตั้งแต่สามารถป้องกันได้มากที่สุดถึงร้อยละ 80 ไปจนถึงป้องกันได้เพียงร้อยละ 10 หรืออาจน้อยกว่านั้น แต่ถึงแม้ว่าความรู้ความเชื่อมั่นเรื่องประสิทธิภาพจะแตกต่างกันไปแต่ความรู้เรื่องวิธีใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือเริ่มจากการสังเกตที่สีของหน้ากากอนามัยแล้วใช้ด้าน สีขาวของหน้ากากอนามัยไว้ติดกับจมูกและปาก ส่วนด้านที่เป็นสีเช่นสีฟ้า สีเขียวไว้ด้านนอก และสังเกตแถบเหล็กของหน้ากากอนามัย จะมีดูเพียงด้านเดียว นำด้านที่มีแถบเหล็กวางที่จมูก จากนั้นคล้องสายที่หูแล้วกดเหล็กให้เป็นแนวสันจมูก จากนั้นดึงด้านล่างของหน้ากากอนามัยให้คลุมถึงคาง ความรู้ที่แตกต่างอีกเรื่องของกลุ่มเป้าหมายคือระยะเวลาต่อการใช้หน้ากากอนามัยหนึ่งชิ้น หากเป็นประเภทที่ใช้แล้วทิ้งกลุ่มเป้าหมายจะทิ้งเมื่อใช้แล้วหนึ่งวันกับทิ้งเมื่อหน้ากากสกปรก ประเภทที่ซักได้มีทั้งซักในหนึ่งวัน ซักในสามวัน และซักเมื่อสกปรก ข้อปลีกย่อยอื่นๆของการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคือไม่ใส่ๆถอดๆหน้ากากอนามัย การถอดหน้ากากอนามัยไม่ควรสัมผัสด้านที่มีสีหรือด้านที่สัมผัสกับอากาศเนื่องจากเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ภายนอกหน้ากากอนามัยนั้นจะปนเปื้อนมาที่มือของเราได้

ด้านความรู้สึกของการใช้หน้ากากอนามัย กลุ่มเป้าหมายให้ความคิดเห็นในด้านลบเกี่ยวกับเรื่องนี้ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker(1974)และทฤษฎีของ Jones & Nies(1996) ด้วยเหตุผลที่ว่าเมื่อใช้หน้ากากอนามัยแล้วทำให้ขาดความสะดวกสบายทำให้เกิดความอึดอัด หายใจไม่ออก และบางครั้งก็รู้สึกเหมือนเป็นที่สนใจของคนอื่นมากกว่าปกติ แต่เพื่อความมั่นใจในการดำเนินชีวิตว่าจะมีความปลอดภัยจากเชื้อก่อโรคที่กำลังเป็นอันตรายหรือจะเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม จึงทำให้ลดความรู้สึกด้านลบต่อการใช้หน้ากากอนามัยไปได้บางส่วนซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองของเพนเดอร์(2006)ที่พบว่าบุคคลให้การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามจะบรรลุให้เกิดการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลง

แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยคือเรื่องของความตระหนักในสุขภาพของตนเองและการมีสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ในประเด็นแรกคือความตระหนักในสุขภาพของตนเองเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บไข้ก็ย่อมคำนึงถึงความรุนแรงของโรคซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker(1974),ทฤษฎีของ Becker & Maiman(1975) และทฤษฎีของ Rosenstock(1990) ที่ว่าแรงจูงใจคือสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ได้รับผลมาจากภายนอก แล้วมาเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจเรียกได้ว่าแรงจูงใจคือตัวควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถป้องกัน

ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ กลุ่มเป้าหมายที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจึงเลือกใช้หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการรับเชื้อจากบุคคลอื่นมาสู่ตัวเองในช่วงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ส่วนอีกประเด็นหนึ่งคือเรื่อง สำคัญที่รับผิดชอบต่อสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่ร่างกายไม่แข็งแรงแล้วมีอาการของโรคทางเดิน หายใจอย่างเช่นหวัด ประเด็นนี้น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลอย่างเช่น สื่อสารมวลชน ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์หรือการให้ข่าวสารข้อมูลก็ตาม ล้วนเป็นแรงจูงใจให้ กลุ่มเป้าหมายใช้หน้ากากอนามัย เพื่อไม่ให้เป็นที่รังเกียจของผู้อื่น และลดการแพร่กระจายของ เชื้อ

สำหรับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดแรงจูงใจคือความเชื่อของกลุ่มเป้าหมาย จาก การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้หน้ากากอนามัย จากจำนวน นิสิตทั้งหมดมีความเชื่อที่เป็นบวกกับการใช้หน้ากากอนามัยและกลัวความรุนแรงของโรคที่กำลัง เป็นปัญหาในช่วงเวลานั้น (อ้างอิงตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพหรือHealth Believe Modelใน การศึกษา) ด้านประสิทธิภาพในการป้องกันเชื่อว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ป้องกันละอองฝอย ป้องกันการสัมผัสจากมือมาสู่ปากหรือจมูก เพราะว่าเชื่อสามารถแพร่กระจายได้หลายทางตามทฤษฎีของ HICPAC (1996) นอกจากการ ป้องกันเชื้อโรคแล้วหน้ากากอนามัยประเภท Surgical Mask ยังสามารถป้องกันมลพิษในอากาศ เช่นฝุ่นละอองได้อีกด้วย ส่วนด้านของผลทางจิตใจ กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อว่าคนทั่วไปมักมอง ผู้ที่ใช้หน้ากากอนามัยว่าเป็นผู้ป่วย ทั้งๆที่ความเป็นจริงแล้วก็มีทั้งผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการป้องกัน โรคใช้หน้ากากอนามัยได้เหมือนกันซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของจรรยา สุวรรณทัต(2530) ที่พบว่า ความเชื่อจะทำให้บุคคลปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อ

ความเชื่อไปก่อนว่าผู้ใช้หน้ากากอนามัยหมายถึงผู้ป่วย การที่กลุ่มสังคมจะมอง ว่าพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยที่เห็นนั้นอาจเป็นการใส่เพื่อการป้องกันการติดเชื้อถือว่าเป็นน้อย ทั่วๆที่สังคมของกลุ่มเป้าก็เป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์เช่นเดียวกันก็ตาม การใช้หน้ากาก อนามัยนอกจากจะเป็นที่สนใจมากหรือสร้างความหวาดระแวงกับกลุ่มสังคมแล้ว ยังอาจถูกมอง ว่าเป็นพฤติกรรมที่เกินกว่าเหตุ ทั้งนี้ยังพบว่าเมื่อกลุ่มสังคมทราบเหตุผลหรือข้อมูลของการใช้ หน้ากากอนามัยบางส่วนมีความคิดเห็นที่เปลี่ยนไปเช่นมีการชื่นชมและมองว่าเป็นตัวอย่างที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องตามแบบแผน PRECEDE Framework Model ประทิน ไทยแท้(2546)ที่พบว่าปัจจัย หนุนหรือการแสดงถึงการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีอิทธิพลในการเสริมแรงพฤติกรรม และความ คิดเห็นนี้ผู้วิจัยพบเป็นความเห็นของกลุ่มหนึ่งในสังคมของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าใจมาก่อนแล้วว่า การใช้หน้ากากอนามัยมีวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย นอกเหนือจากค่านิยมในกลุ่มสังคมที่กลุ่ม

หมายใกล้ขีดแล้ว อีกสิ่งคมนึงที่เกี่ยวข้องกับการใช้หน้ากากอนามัยมากที่สุดตามความเห็นของกลุ่มเป้าหมายคือกระทรวงสาธารณสุขว่าควรมีบทบาทในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ ร่องลงมาคือรัฐบาลที่ควรช่วยเหลือด้านงบประมาณเพื่อซื้อหน้ากากอนามัยแจกฟรี , มหาวิทยาลัยที่ควรแสดงบทบาทด้วยการรณรงค์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระแสในสังคม และทำหน้าที่ออกมาตรการป้องกันสุขภาพของนิสิต , โรงพยาบาลที่ต้องประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อประโยชน์ด้านสารสนเทศ

ด้วยความที่กลุ่มเป้าหมายเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ เรียกได้ว่าเป็นที่คาดหวังด้านสุขภาพไม่น้อยเนื่องจากคุณสมบัติสำคัญคือต้องมีความรู้ มีข้อมูลทางสุขภาพมากพอ และอาจเป็นแบบอย่างทางสุขภาพโดยเฉพาะบทบาทอาชีพในอนาคตที่กลุ่มเป้าหมายต้องรับไว้ สถานภาพนี้ก็ส่งผลกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Murray & Zender(1993)ที่พบว่าการส่งเสริมสุขภาพลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคล ครอบครัวชุมชนจะพาตนไปสู่สุขภาพะ และสอดคล้องกับทฤษฎีและวิธีการของรุ่ง โพธิ์ศรี(2544)ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันไปพฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกัน กลุ่มเป้าหมายกล่าวเพิ่มเติมว่าสถานภาพนี้เป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวต้องมาจากจิตสำนึกไม่ใช่กระแส

2.) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

สิ่งแวดล้อม สภาพของห้องเรียนที่เป็นระบบปิด ราคาของหน้ากากอนามัยที่เอื้อต่อการเข้าถึง (accessibility) และการหาได้สะดวก หาง่าย (available) เป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

นอกจากสภาวะสุขภาพ ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์และความรู้สึกแล้ว ยังมีสิ่งอื่นที่มีผลต่อการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมายอีก นั่นก็คือสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งบางตัวอาจมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยภายในตัวบุคคลอยู่ผู้วิจัยจึงใช้การแยกออกจากกันโดยอ้างอิงทฤษฎีจากการรวบรวมวรรณกรรมและกรอบความคิดมาเป็นตัวตัดสินใจเพื่อแยกตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยแต่ละประเภท

หนึ่งในความต้องการของผู้ที่ใช้หน้ากากอนามัยต้องการคือการใช้หน้ากากอนามัยโดยไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าหน้ากากอนามัยที่กลุ่มเป้าหมายใช้กันโดยมากจะมาจาก 2 แหล่งหลักๆคือรับแจกฟรีจากสถานพยาบาลหรือซื้อเพื่อใช้เอง หากเป็นการซื้อเพื่อใช้เองราคาหน้ากากอนามัย (แบบใช้แล้วทิ้ง) ที่กลุ่มเป้าหมายซื้อคือประมาณ 3-5 บาทต่อชิ้น ซึ่งไม่ถือว่า มีผลกับเรื่องค่าใช้จ่ายมากนักแต่กลุ่มเป้าหมายก็ยังคงไม่มั่นใจในคุณภาพของหน้ากากอนามัย

ด้วยว่าราคามีผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันเชื้อและความปลอดภัยอื่นๆหรือไม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรี ศรีไชยวงศ์ (2546) การลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อหน้ากากอนามัย กลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งจึงใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าเพราะสามารถซักทำความสะอาดแล้วกลับมาใช้ซ้ำได้ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาคือการให้รัฐบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มจำนวนหน้ากากอนามัยฟรีซึ่งจะส่งผลดีประการแรกคือลดค่าใช้จ่ายประชาชน ประการต่อมาคือการเพิ่มปริมาณหน้ากากอนามัยฟรีจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ แบบแผน PRECEDE Framework Model ประทิน ไทยแท้(2546) ที่พบว่าทางหาย(available)และการเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็น(accessibility) ในการแสดงพฤติกรรมช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายว่าหากให้ประชาชนผลิตหน้ากากอนามัยเพื่อจำหน่ายจะเป็นการสร้างรายได้ให้ชุมชนด้วย

3.) ปัจจัยหนุน (Reinforcing factors)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน นโยบายของมหาวิทยาลัยในการประกาศความชัดเจนเรื่องการควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจ และค่านิยมทางสังคมและกลุ่มสังคมคนรอบข้าง ล้วนเป็นปัจจัยหนุนที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อมูลจากสื่อ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของฟองพรรณ เสาร์เขียว(2548) เนื่องจากแต่ละคนไม่เคยมีประสบการณ์การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อตนเองป่วยที่มีอาการของไข้หวัดหรืออาการของโรคทางเดินหายใจ แต่พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเมื่อปัจจัยต่างๆเสริมให้ต้องมีการป้องกันตนเองซึ่งสอดคล้องกับมโนทัศน์หลักของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(2006) ที่พบว่าลักษณะเฉพาะและประสบการณ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในประชากรบางกลุ่มเท่านั้น

สื่อและคนรอบข้าง (ในกรณีนี้กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเป็นนิสิตที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ดังนั้นเพื่อนจึงเป็นคนรอบข้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมาย) การสร้างแรงจูงใจจากสื่อ สู้กลุ่มเป้าหมายให้ใช้หน้ากากอนามัยคือเรื่องสำนึกรับผิดชอบต่อคนรอบข้างและสังคมซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของพัฒนา กิจประสงค์(2544) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและครอบครัว ผู้ที่ป่วยและมีอาการด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ต้องรักษาสุขภาพร่างกายตนเองและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางละอองเสมหะโดยใช้หน้ากากอนามัย นอกจากนี้จะกระตุ้นให้เกิดสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมแล้ว สื่อยังทำ

หน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลของโรคออกมาในรูปแบบต่างๆ ทั้งลักษณะทางระบาดวิทยาของเชื้อ และสถานการณ์ความรุนแรงของโรค เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารจากสื่อทำให้ส่วนหนึ่งเกิดความกลัวความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นในการศึกษามุมมองของกลุ่มเป้าหมายหัวข้อบุคคลแบบอย่างหรือสิ่งที่มีอิทธิพล สรุปได้ว่าสื่อคือบุคคลแบบอย่างหรือสิ่งที่มีอิทธิพลในการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura(1977)ที่พบว่าการเรียนรู้ทางสังคมโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้องส่วนมากจะรับรู้ผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

ค่านิยมทางสังคมและกลุ่มสังคมนั้นก็มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยด้วยเนื่องมาจากในสังคมหนึ่งๆมีความหลากหลายทางความคิดก่อให้เกิดความรู้และความตระหนักทางสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้กลุ่มสังคมมีค่านิยมทั้งทางบวกและทางลบต่อผู้ที่ใช้หน้ากากอนามัยซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองของเพนเดอร์(2006) ที่พบว่าบุคคลต้องมีกาย จิต สังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่เห็นได้ชัดๆเลยคือเพื่อนของกลุ่มเป้าหมายที่ให้ความสนใจกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการเก็บข้อมูล กลุ่มเป้าหมายเสนอว่ารัฐบาลควรมีมาตรการสนับสนุนงบประมาณเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและการกระตุ้นให้ประชาชนใช้หน้ากากอนามัยมากขึ้นด้วย โดยประสานงานกับสถานพยาบาลทุกระดับในการเป็นจุดแจกหน้ากากอนามัยฟรี ซึ่งปริมาณของหน้ากากอนามัยกับสถานพยาบาลแต่ละแห่งควรเป็นไปตามสัดส่วนจำนวนผู้เข้ารับบริการ
2. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีข้อมูลที่เหมาะสมกับประชาชน และนำข้อดีของการใช้หน้ากากอนามัยไปปรับปรุงหรือพัฒนาวิธีการที่ทำให้ใช้หน้ากากอนามัยได้โดยไม่เป็นอุปสรรค
3. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพิจารณากำหนดมาตรการเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยสงสัยและกลุ่มเสี่ยงโรกระบบทางเดินหายใจ และเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นิสิตเกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีในการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะพื้นที่อากาศถ่ายเทน้อยหรือพื้นที่คนแออัด

4. นักวิชาการสาธารณสุข นำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจได้

5. สื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ดังนั้นควรมีการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่และเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีประเด็นศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

1. ประเด็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ จากงานวิจัยครั้งนี้ เช่น 1) การศึกษาอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย 2) การศึกษาอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคระบบทางเดินหายใจ 3) การสร้างรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ 4) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเยาวชนในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ 6) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา และเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา เป็นต้น

2. ประเด็นด้านกลุ่มเป้าหมาย เช่น ทำการศึกษาในนิสิตคณะหรือสายอื่น นอกเหนือจากสายวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่น เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแรงงาน กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น 1) ผู้ที่ทำงานอาคารปิดที่มีเครื่องปรับอากาศ 2) กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว 3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

3. ประเด็นด้านพื้นที่ เช่น ทำการศึกษาในสถานศึกษาอื่น ในแต่ละระดับ เช่น วิทยาลัยอาชีวศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา หรือศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจดี กับพื้นที่ที่มีระดับเศรษฐกิจไม่ดี เป็นต้น

4. ด้านระเบียบวิธีวิจัย สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาต่อในรูปแบบวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น 1) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา และเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา 2) การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้หน้ากากอนามัยในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจ 3) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย

ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจสูง และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจสูง เป็นต้น

5. ประเด็นด้านเวลา เช่นทำการศึกษาช่วงที่ไม่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังสามารถนำการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพ ในประเด็นอื่น ๆ ทั้งในชุมชน และ ในสถานพยาบาลทุกระดับ





บรรณานุกรม

- กมลพร สงมี. (2543). การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งพาตนเอง. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ไกรวุฒิ แก้วใหม่. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในครัวเรือนที่ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จันทร ฐปบุษชา. (2546). การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชัยนรินทร์ ธีรไชยพัฒน์. (2546). พฤติกรรมการบริโภคของอนามัย : กรณีศึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ชูชาติ เจริญสอน. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดาวเรือง เหมวรงค์กุล. (2542). การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการประหยัดไฟฟ้าระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนที่อยู่และไม่อยู่ในโครงการห้องเรียนสีเขียว. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนกฤต เศรษฐศิริ. (2550). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ : คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- นราวุธ สิ้นสุพรรณ. (2548). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอีสานใต้. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ เสาร์เขียว. (2548). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของคณงานในฟาร์มเลี้ยงไก่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัฒนา กิจประสงค์. (2544). กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์. (2551).การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมการป้องกันของคนโรงงานเซรามิค.วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ระวีวรรณ กัณทะกาลัง. (2550).ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน.วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สาโรจน์ สันตยากร, พนม ดิษฐ์สุวรรณ และจรรยา สันตยากร. (2544).การยอมรับ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากฝุ่นละอองในการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมหินอ่อน ในจังหวัดกำแพงเพชร.วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุธิดา พันธุ์พัฒน์. (2540).ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับปัญหามลภาวะทางอากาศของตำรวจจราจร ในพื้นที่การจราจรเมืองลำปางและเมืองเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- หทัยรัตน์ สามิบัติ. (2540).การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการให้โภชนาการแก่เด็กเล็กของมารดาในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Thanapun Na Chiangmai. (2004).Attitudes and behaviors of motorcycle helmet use among employees in the San Kampong district area. วิทยานิพนธ์,M.A., Chaing Mai University,Chaing Mai



แนวทางการสัมภาษณ์ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ใช้หน้ากากอนามัย

1. เริ่มการสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้สัมภาษณ์และทีมงาน จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1.2 พุดคุยทำความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์

2. ข้อมูลโดยทั่วไปและภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์

2.1 ปัจจุบันอายุเท่าไร

2.2 สุขภาพร่างกายในช่วงนี้และก่อนหน้านี้เป็นอย่างไรบ้าง

2.3 วัตถุประสงค์การใช้หน้ากากอนามัยของคุณ คืออะไร

2.4 มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย

2.5 คุณคิดว่าหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจได้มากน้อย

เพียงใด

2.6 อะไรเป็นแรงจูงใจให้คุณใช้หน้ากากอนามัย

2.7 ก่อนหน้านี้หากคุณป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจคุณใช้หน้ากากอนามัยหรือไม่ เพราะ เหตุใด

2.8 ข้อดี ข้อเสียที่เกิดจากการใช้หน้ากากอนามัย

2.9 อธิบายวิธีการใช้หน้ากากอนามัยของคุณ

3. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของผู้ให้สัมภาษณ์

3.1 ใครคือคนที่มีอิทธิพลให้คุณใช้หน้ากากอนามัย

3.2 ในฐานะที่คุณเป็นนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์คุณมีความคิดเห็นอย่างไร หรือมีผลอย่างไรต่อการใช้หน้ากากอนามัยของคุณ

3.3 ช่วงที่คุณใช้หน้ากากอนามัยคนรอบข้างของคุณมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง

3.4 สื่อมีผลอย่างไรต่อการใช้หน้ากากอนามัย

3.5 ราคาหรือค่าใช้จ่ายจากการใช้หน้ากากอนามัยส่งผลอย่างไรกับการใช้หน้ากากอนามัยบ้าง

3.6 ต้องการให้หน่วยงานใดบ้างเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย

3.7 มีข้อมูลใดต้องการเพิ่มเติมอีกหรือไม่