

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ดังนี้

1. โรคไวรัสตับอักเสบ บี
 - 1.1 ขบวนการของโรคไวรัสตับอักเสบ บี
 - 1.2 ลักษณะอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ บี
 - 1.3 ระบาดวิทยาของโรคไวรัสตับอักเสบ บี
 - 1.4 กลไกการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี
 - 1.5 การป้องกันและการควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี
2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี
3. การสอนแบบกลุ่มและสื่อการสอน
4. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
5. แนวคิดในการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ในการสอน
6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ไวรัสตับอักเสบ บี

ในปัจจุบัน โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากของโลก ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย เพราะโรคนี้ระบาดได้ทั่วทุกภาคของโลก มีรายงานว่าโรคนี้ระบาดในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในอัตราสูง สำหรับในประเทศไทยพบว่าประชาชนทั่วประเทศเป็นพาหะ (Carrier) ของเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณร้อยละ 5-10 (ชโลบล อยู่สุข, 2536 : 4.13 ; พิพัฒน์ ถักมณีจรัดกุล, 2538 : 49) การติดเชื้อในประเทศไทยแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงเป็นการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Vertical Transmission) พบในอัตราค่อนข้างสูง มารดาที่เป็นพาหะ (HBsAg บวก) มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกในขณะคลอดเฉลี่ยร้อยละ 40 (สิรินทร์ เตาถานนท์ และคณะ, 2536 : 44-50) และถ้ามารดามี HBeAg อยู่ในกระแสเลือดด้วยแล้วสามารถถ่ายทอดสู่ทารกได้ถึงร้อยละ 65-90 (Poovorawan y, 1989 : 3278) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง จะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ จากการศึกษามพบว่าผู้ที่เป็นพาหะ

มีโอกาตเสี่ยงต่อมะเร็งตับมากกว่าคนทั่วไปถึง 223 เท่า (จรรยา เทพพิสัย และเจดิมศรี รัตนเศรษฐ, 2539 : 481)

1.1 ขบวนการของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ไวรัสตับอักเสบบี เป็นไวรัสชนิด DNA มีลักษณะเชื้อไวรัสสมบูรณ์แบบที่เรียกว่า Dane particle ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน และมีแอนติเจนอยู่ 3 ชนิด

1. ส่วนนอกหรือผิวของไวรัส (Surface antigen) เป็นส่วนที่มีโปรตีนอยู่ที่ผิววนอก คือ Hepatitis B surface antigen (HBsAg)
2. ส่วนแกนกลาง (Core) ประกอบด้วย DNA ซึ่งมี Hepatitis core antigen และ Hepatitis B e antigen ภายในส่วนแกนมีเอ็นไซม์ ซึ่งเป็น Hepatitis B virus specific DNA-polymerase

แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี มี 3 ชนิดคือ (ฤทัย สกฤตธรรมรุ่ง, 2529 : 77)

1. แอนติเจน เอส (Hepatitis B surface antigen) จะปรากฏอยู่ที่ผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เซลล์ตับสร้างขึ้นเพื่อเป็นเปลือกหุ้มของ Dane particle ซึ่งเป็นไวรัสสมบูรณ์หรือพบ HBsAg ใดๆ ที่เป็นโปรตีนส่วนผิวของไวรัสไม่มี DNA จะตรวจพบในไซโตพลาสซึม (Cytoplasm) ของเซลล์ พบได้ในเลือด น้ำลาย น้ำนม และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติการทางคลินิก แอนติเจน เอส จะเป็นการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะตรวจพบแอนติเจน เอส ในโลหิตภายหลังจากรับเชื้อมาแล้ว 2 สัปดาห์ หรือพบในระยะเฉียบพลัน หรือระยะเรื้อรัง

2. แอนติเจน คอร์ (Hepatitis B core antigen หรือ HBcAg) เป็นแอนติเจนที่ตรวจพบได้ในนิวเคลียสของเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสนี้ ไม่สามารถตรวจพบได้ในโลหิต เพราะเป็นส่วนในของ Dane particle ซึ่งมี HBsAg หุ้มอยู่

3. แอนติเจน อี (Hepatitis B e antigen หรือ HBeAg) เป็นแอนติเจนพบเฉพาะในโลหิตของคนที่มี HBsAg มักจะพบเกาะเกี่ยวกับโปรตีนชนิดอื่น ๆ ในน้ำเหลือง จะไม่สามารถตรวจพบ HBeAg โดยถ้าสกัดเอาส่วน core ของไวรัสจากเซลล์แล้วทำให้ส่วน core แดกออกจะสามารถตรวจพบ HBeAg ได้ ดังนั้นจึงตรวจพบได้ในบุคคลที่มีแอนติเจน คอร์ เป็นผลบวกเท่านั้น จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึง Infectivity ของโรคด้วย หรือมีการเพิ่มจำนวนของไวรัสมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการติดต่อและแพร่เชื้อได้มากกว่าโลหิตที่ไม่มี HBeAg จะพบ HBeAg ของผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบบีเฉียบพลัน เรื้อรังหรือเป็นพาหะของโรค

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการสร้างภูมิคุ้มกัน (antibody) ขึ้น ซึ่งมี 3 ชนิดคือ (อุรุษา เทพพิสัย, 2539 : 486-487)

1. แอนติบอดี คอร์ (Antibody to hepatitis B core antigen หรือ Anti - HBcAg) เป็นแอนติบอดีชนิดแรกที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไม่มีบทบาทในการป้องกันโรค สามารถตรวจพบได้ร่วมกับ HBsAg ในระยะตับอักเสบเฉียบพลัน เรื้อรัง และเป็นพาหะ) สามารถพบได้นานเป็นปีหรือตลอดไป ในกรณีที่พบร่วมกัน Anti - HBcAg แสดงว่าบุคคลนั้นเคยได้รับเชื้อมาก่อน แต่ถ้าพบว่ามี Anti - HBcAg ในเลือดอย่างเดียว โดยไม่พบร่วมกัน Anti - HBcAg หรือ HBsAg แล้วให้ถือว่าบุคคลนั้นอาจเป็นพาหะเรื้อรังหรือเป็นผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสมาก่อน

2. แอนติบอดี อี (Antibody to hepatitis B e antigen หรือ Anti - HBeAg) เป็นแอนติบอดีที่ตรวจพบได้เป็นที่สองจาก Anti - HBcAg มักพบในตอนท้ายของระยะตับอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นเมื่อโรคทุเลาลงแสดงว่าการเพิ่มจำนวนของไวรัสลดลง และจะเกิดขึ้นแทนที่ HBeAg โดยทั่วไป Anti - HBeAg จะอยู่ได้นานเป็นปี อาจพบร่วมกับ HBsAg ในบุคคลที่เป็นพาหะเรื้อรังมานาน

3. แอนติบอดี เอส (Antibody to hepatitis B surface antigen หรือ anti - HBsAg) เป็นแอนติบอดีที่พบหลังจากตรวจพบแอนติบอดี 2 ชนิดแรก ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยหายจากโรคและกำจัดไวรัสหมดไปจากร่างกายจึงมีบทบาทในการป้องกันโรค พบภายหลังการติดเชื้อเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน จะพบอยู่นานอย่างน้อย 2 ปี หรือหลายปีหลังการติดเชื้อ ถ้าภายหลังการติดเชื้อเกิน 6 เดือนไปแล้ว ไม่มี Anti - HBsAg เกิดขึ้นแต่ยังคงพบ HBsAg ในเลือดอยู่ เป็นการบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือเป็นพาหะของโรค

1.2 ลักษณะอาการของโรคไวรัสตับอักเสบ บี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตับได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ในระยะเฉียบพลันทำให้เกิดตับอักเสบ แม้ว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะหายขาดจากโรคนี้แต่จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งประมาณร้อยละ 1 จะเสียชีวิตจากตับอักเสบเฉียบพลันชนิดรุนแรง อีกประมาณร้อยละ 10 จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรัง (สัจพันธ์ อิศรเสนา , 2529 : 29) ซึ่ง Ghendon (1987 : 69-79) ระบุว่าร้อยละ 25 ของผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีเรื้อรังเสียชีวิตเนื่องจากตับแข็งและมะเร็งตับ

การเกิดโรคตับอักเสบได้แบ่งตามลักษณะทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงของเนื้อตับเป็น 3 ชนิดคือ (Reed, 1980 : 1-16)

1. **ตับอักเสบแบบเฉียบพลัน (Acute viral hepatitis B)** เป็นการอักเสบของตับที่เกิดจากไวรัส บี จะมีอาการเกิดขึ้นทันที แบ่งออกได้เป็น

1.1 **ตับอักเสบชนิดเหลือง (Icteric hepatitis)** เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลัน ชนิดที่มีตัวเหลือง ตาเหลือง จะมีลักษณะอาการเฉพาะชัดเจนและพบบ่อย แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

1.1.1 **ระยะพักตัวของโรค** ซึ่งเป็นระยะที่พักรักษา 50-180 วัน มักไม่มีอาการ

1.1.2 **ระยะก่อนเหลืองหรืออาการนำของโรค**จะมีอาการนำชัดเจนเช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีอาการอยู่ 5-10 วัน

1.1.3 **ระยะเหลือง** มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม ระยะนี้ อาการนำต่าง ๆ จะทุเลาลง มีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองนาน 2-4 สัปดาห์ อาการจะหายเกือบปกติ

1.1.4 **ระยะฟื้นตัว** ระยะนี้ผู้ป่วยเกือบหายเป็นปกติภายในเวลา 1-3 เดือน ประมาณร้อยละ 10 จะมีการดำเนินของโรคเป็นตับอักเสบเรื้อรัง และเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งถ้าตรวจพบ HBsAg และ HBeAg เกิน 3 เดือนไปแล้วก็นับถึงว่าบุคคลนั้นอาจเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือพาหะได้

1.2 **ตับอักเสบชนิดไม่เหลือง** เป็นการอักเสบชนิดที่ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 90 มักไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยคล้ายเป็นหวัด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย นอกจากตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงจะวินิจฉัยได้ ความรุนแรงน้อยกว่าชนิดเหลือง และส่วนหนึ่งของตับอักเสบชนิดไม่เหลือง จะกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง

2. **ตับอักเสบกึ่งเฉียบพลัน (Subacute hepatitis)** เป็นการอักเสบของตับที่มีอาการรุนแรง แต่มีการดำเนินโรคช้ามักเป็นอยู่หลายสัปดาห์หรือหลายเดือน โดยมีอาการทางสมองร่วมด้วย (Hepatic encephalopathy) และอาการของตับล้มเหลว เนื่องจากเซลล์ตับถูกทำลาย มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 80-90 ผู้ป่วยส่วนมากถึงแก่กรรม

3. **ตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic hepatitis B)** เป็นการอักเสบของตับต่อเนื่องเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือนมักเกิดตามหลังตับอักเสบเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน และพบเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย มีลักษณะทางคลินิกได้ 3 อย่างคือ

3.1 **พาหะเรื้อรัง (Chronic carrier state หรือ HBsAg positive carrier หรือ Asymptomatic HBsAg carrier)** เป็นภาวะที่มี HBsAg อยู่ในเลือดไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และพบ HBsAg ในสารคัดหลั่งของร่างกาย ส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติอะไรมักไม่มีประวัติของการเป็นตับอักเสบมาก่อนพบได้มากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผลการตรวจ Liver Function Test ปกติ ตรวจเนื้อตับปกติหรือผิดปกติเพียงเล็กน้อย บุคคลกลุ่มนี้จะเป็นพาหะของเชื้อไวรัสอยู่นาน และกลุ่มนี้จะไม่ทราบว่าตนเป็นพาหะของโรค นอกจากได้รับการตรวจหา HBsAg ในเลือด และใน

กลุ่มพาหะที่ตรวจพบ HBeAg จะบ่งชี้ว่ามีการแบ่งตัวของไวรัสซึ่งมีอัตราการแพร่เชื้อสูงกว่ากลุ่มพาหะที่มี Anti-HBeAg หรือไม่มีทั้ง HBeAg และ Anti-HBeAg และกลุ่มพาหะนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติ

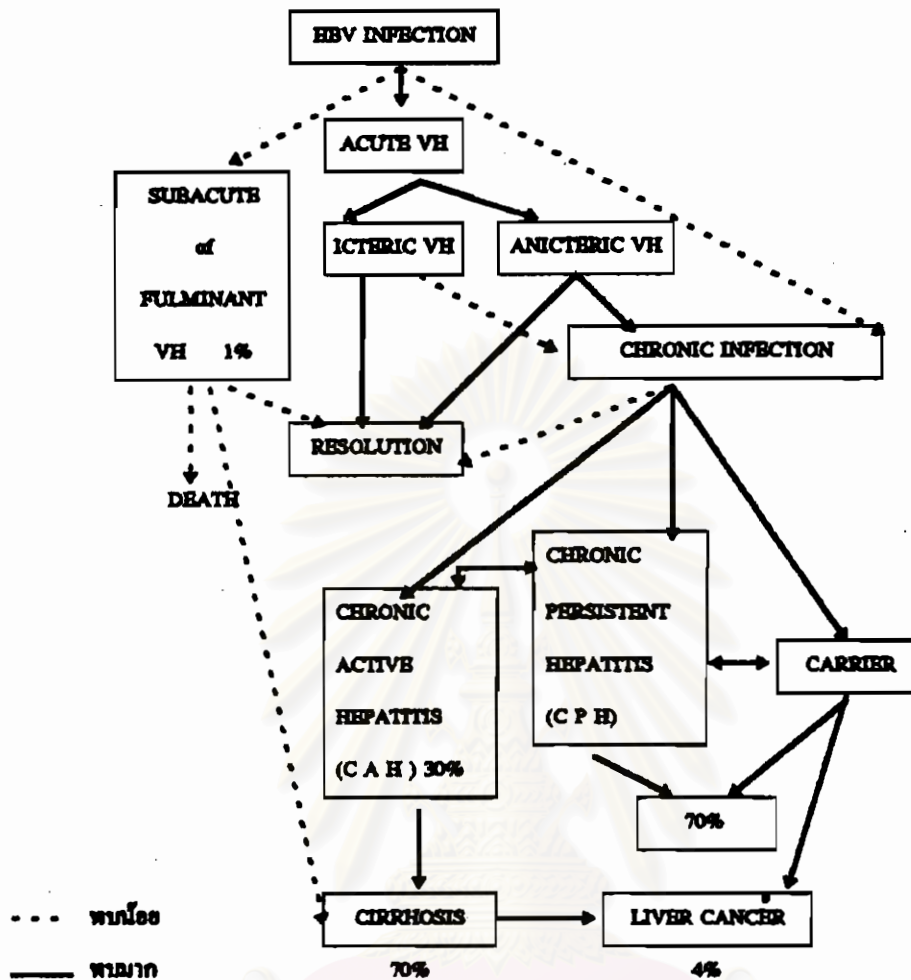
3.2 **ตับอักเสบเรื้อรังแบบทรงตัว (HBeAg Positive chronic persistent Hepatitis หรือ CPH)** เป็นการอักเสบเรื้อรังของตับ อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายกว่าปกติ เมื่ออาหารส่วนมากมักจะหายเป็นปกติแต่ใช้เวลาหลายปี

3.3 **ตับอักเสบเรื้อรังชนิดดำเนินต่อไป (HBeAg positive chronic active hepatitis หรือ CAH)** เป็นการอักเสบเรื้อรังของตับที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้ จึงมีการอักเสบตลอดเวลา ลักษณะอาการทางคลินิกไม่แน่นอนอาจไม่มีอาการหรือมีอาการแทรกซ้อนของตับแข็ง เช่น มีน้ำในท้อง อาเจียนเป็นเลือด

จากลักษณะอาการทางคลินิกที่กล่าวมาสามารถแสดงได้ดัง แผนภูมิที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ ลักษณะทางคลินิกที่เกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี (คัดแปลงจาก อรุษา เทพพิสัย และเฉลิมศรี รัตนศรเศรษฐ, 2539 : 495)

เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบบี มีองค์ประกอบที่ซับซ้อนการวินิจฉัยทางคลินิกทำได้ไม่สมบูรณ์ เพราะส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่เป็นพาหะของโรค ดังนั้น การวินิจฉัยจึงต้องอาศัยการตรวจเลือดโดยตรวจหาส่วนประกอบของแอนติเจน หรือแอนติบอดี ซึ่งจะบ่งบอกถึงสภาวะหลังการติดเชื้อ ได้ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางการแปลผล ดังนี้

แบบที่	ผลการตรวจพบ					การแปลผล
	แอนติเจน		แอนติบอดี			
	HBsAg	HBeAg	anti HBc	anti HBe	anti HBe	
1	+	-	-	-	-	ระยะฟักตัว (ใกล้ระยะก่อนเหลือง) ของตับอักเสบบีเฉียบพลัน
2	+	+	-	-	-	อาจอยู่ในระยะก่อนเหลือง หรือในช่วงสุดท้ายของระยะฟักตัว แพรวโรคนิฮัตราสูง แสดงว่ามีไวรัสสมบูรณ์แบบ และ HBV DNA ในโลหิต
3	+	+	+	-	-	อาจกำลังเป็นตับอักเสบบีเฉียบพลันระยะแรก ๆ หรือเป็นพาหะเรื้อรัง มีการแบ่งตัวของไวรัสบี แพรวโรคนิฮัตราสูง
4	+	-	+	-	-	อาจกำลังเป็นตับอักเสบบีเรื้อรัง พาหะหรือตับอักเสบบีเฉียบพลันแพรวโรคนิฮัตราต่ำ
5	+	-	+	+	-	อาจกำลังเป็นตับอักเสบบีเฉียบพลันหรือเรื้อรัง พบบ่อยในพาหะเรื้อรังที่ไม่มีอาการ อาจมีการแบ่งตัวของไวรัสก็ได้ แต่ถ้าเป็นชนิดเฉียบพลันอาจจะเข้าสู่ระยะพักฟื้นและมีการแบ่งตัวของไวรัสน้อยลง กลุ่มนี้จึงมีอัตราแพรวโรคนิฮัตราต่ำ
6	-	-	+	-	-	เป็นภาวะที่ไม่สามารถแปลผลให้ชัดเจนออกไปได้ เพราะอาจเป็นไปได้ 3 ทาง คือ ก. เป็นพาหะเรื้อรังที่มี HBsAg ต่ำ ไม่สามารถตรวจได้ ข. อยู่ในระยะที่ใกล้จะมี anti-HBc เกิดขึ้น และ HBsAg หายไปแล้ว ค. เคยมีการติดเชื้อมาก่อนนานแล้ว anti-HBc มีระดับต่ำ ไม่สามารถตรวจได้แต่อย่างไรก็ตามมีศักยภาพในการแพรวโรค (potentially infectious)

แบบที่	ผลการตรวจพบ					การแปลผล
	แอนติเจน		แอนติบอดี			
	HBsAg	HBcAg	anti HBc	anti HBe	anti HBs	
7	-	-	+	+	+	อยู่ในระยะพักฟื้น หายจากการเป็นตับอักเสบบอย่างสมบูรณ์ เป็นการบ่งชี้ว่าเคยติดเชื้อและยังมีแอนติบอดีอยู่
8	-	-	+	-	+	แปลผลเหมือนแบบที่ 7
9	-	-	-	-	+	เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีมาก่อนหรือหายจากโรคนานและไม่พบ anti-HBc
10	-	-	-	-	-	ไม่เคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาก่อนเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เป็นบุคคลที่สมควรให้วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี

แผนภูมิที่ 2 แสดงการแปลผลทางห้องปฏิบัติการของแอนติเจน แอนติบอดีในโลหิตที่พบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (ดัดแปลงจาก อรุณา เทพพิสัย และเฉลิมศรี รัตนเศรณฐ, 2539 : 502)

1.3 ระบาดวิทยาของโรคไวรัสตับอักเสบบี (Epidemiology of hepatitis B Infection)

การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า เชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบได้ทั่วโลกแต่วิถีทางการติดเชื้อแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของโลกที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน ได้แก่ ความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มชน ความแออัดของที่อยู่อาศัย สุขอนามัยส่วนบุคคลและครอบครัวในการบริโภค สุขาภิบาลท้องถิ่น กลุ่มศัลยแพทย์ กลุ่มเด็กเทศ กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน (อรุณา เทพพิสัย และเฉลิมศรี รัตนเศรณฐ, 2539 : 488) สำหรับการติดเชื้อทั่วโลกประมาณว่าประชากรโลกเกือบ 300 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง และราว 2 ใน 3 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแอฟริกา การติดเชื้อในวัยเด็กมักไม่เกิดอาการ พบผู้ติดเชื้อเป็นพาหะเรื้อรังประมาณร้อยละ 10 ของประชากร (ชโบลด์ อยู่สุข, 2536 : 4.13)

สำหรับในประเทศไทยจากรายงานต่าง ๆ พบว่า อัตราความชุกของผู้ที่เป็นพาหะของโรค (HBsAg) มีประมาณร้อยละ 5-10 พบว่าความชุกของพาหะของโรค ในช่วงอายุต่าง ๆ กันของ

คนไทยที่มีอายุระหว่าง 10-30 ปี มีอัตราการเป็นพาหะสูงและมีการติดเชื้อเกือบถึงร้อยละ 50 ส่วนผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะพบว่าเคยมีการติดเชื้อมาก่อนมากกว่าร้อยละ 80 (อุรุมา เทพพิสัย และเฉลิมศรี ธนันทเศรษฐ, 2539 : 488) สำหรับรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 พบว่า มีอัตราการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี 4.49 ต่อประชากร 100,000คน และเมื่อพิจารณาลักษณะของผู้ป่วยจำแนกตามชนิดของเชื้อพบว่า ไวรัสตับอักเสบบี เป็นชนิดที่มีการรายงานเข้ามามากที่สุด คือ 2653 ราย (กองระบาดวิทยา, 2537 : 188)

ส่วนความชุกของ HBsAg ในผู้บริจาคโลหิต อัตราความชุกในกลุ่มนี้พบได้เช่นกัน ศรีวิไล ดันประเสริฐ และคณะ (2536 : 111-117) พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2532 พบร้อยละ 2.60 ในปีพ.ศ. 2533 พบร้อยละ 2.40 ในปี พ.ศ. 2534 พบร้อยละ 2.40

1.4 กลไกการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

อุรุมา เทพพิสัย และเฉลิมศรี ธนันทเศรษฐ (2539 : 488) ได้แบ่งกลไกการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้ คือ

1. แหล่งแพร่เชื้อ (Source of infection) คือบุคคลที่กำลังเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี เฉียบพลัน ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการและพาหะเรื้อรังของ HBsAg ซึ่งพบ HBsAg ในเลือด ผลผลิตหรือส่วนประกอบของเลือดในสารคัดหลั่งต่างๆ ได้แก่ น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำตา น้ำอสุจิ น้ำนม น้ำคร่ำ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำปัสสาวะ อุจจาระ เฉพาะในเลือดและผลผลิตของเลือด น้ำลาย น้ำอสุจิ พบว่ามีไวรัสสมบูรณ์แบบ (Dane particle) และ DNA ของเชื้อไวรัสได้บ่อยมากกว่าสารคัดหลั่งอื่นๆ

2. วิธีการติดต่อ (Modes of Transmission) ไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อได้ทั้งทางปากและทาง parental เช่น การได้รับโดยตรงจากการให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ถูกเข็มปนเปื้อนเชื้อตำ การฝังเข็ม เจาะหู การสัก นอกจากนี้อาจติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เช่น การใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แก้วน้ำ ช้อน ภาชนะ ทางเพศสัมพันธ์ การติดต่อในระหว่างครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด (Horizontal Transmission) ซึ่งจากการศึกษาของ Botha et al (1984 : 1210-1212) พบว่าประชากรในอาฟริกามีการติดต่อทาง Horizontal Transmission มาก เนื่องจากประชากรส่วนมากเป็นโรคผิวหนังพุพองจึงมีการติดต่อทางน้ำเหลืองจากผิวหนังสู่ผิวหนังผ่านทางแผลพุพองนี้

องอาจ วิพุทธศิริ (2529 : 146-147) ได้แบ่งการติดต่อของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็น 6 ทาง คือ

1. การติดต่อทางการใช้เข็ม (Direct needle percutaneous) โดยการได้รับการทิ่มแทงด้วยเข็มที่มีการปนเปื้อนเชื้อ เช่น เข็มที่ใช้เจาะเลือดผู้ป่วย การฉีดยา การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู และรวมไปถึงการให้เลือด วิธีการติดต่อโดยถูกเข็มตำ นั้นเป็นการติดต่อที่สำคัญในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จากรายงานการศึกษาของ ชัยเวช นุชประยูร และคณะ (2533 : 279) ซึ่งได้สำรวจความชุกของไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพบุคลากรในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลโรคเรื้อน) จำนวน 177 คน พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 14.1 ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มอาชีพอื่นพบได้ถึงร้อยละ 7.3

2. การติดต่อที่ไม่ใช้เข็ม (Non-needle percutaneous Transmission) พบได้น้อยแต่ยังเป็นวิธีการติดต่อที่ควรให้ความระมัดระวังจากรอยดงรอยข่วน หรือน้ำเหลืองจากบาดแผลของผู้ที่เป็นพาหะ

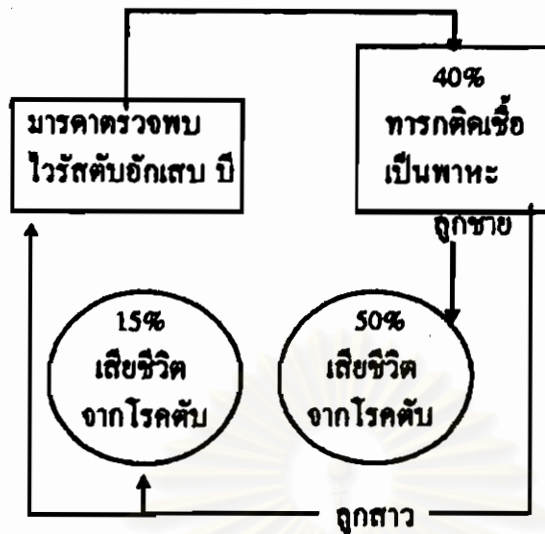
3. การติดต่อทางปาก (Oral Transmission) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถติดต่อได้ทางเยื่อเมือกของปาก แต่ไม่สามารถติดต่อทางลำไส้โดยตรง นอกจากนั้น เยื่อเมือกก็สามารถติดต่อได้ การติดต่อทางปาก เช่น mouth to mouth หรือการกั๊ก

4. การติดต่อทางการร่วมเพศ (Sexual Transmission) ได้มีการศึกษาว่า น้ำลายและน้ำกามสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งการติดต่อทางการร่วมเพศอาจเป็นทั้ง Heterosexual หรือ Homosexual

5. การติดต่อทางแมลง (Indirected Transmission Via Vector or inanimate environment surfaces) เนื่องจากมีผู้พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในแมลงที่ดูดเลือดเป็นอาหาร เช่น ยุง แต่อย่างไรก็ตามไม่พบการแบ่งตัวของไวรัสในตัวยุง จึงเชื่อว่าเป็น mechanical transmission และได้มีการทดลองให้ยุงที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กั๊กก็ไม่มีการติดต่อ

6. Perinatal Transmission เป็นการติดต่อโดยที่แม่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถแพร่กระจายไปยังลูกในระยะคลอดและหลังคลอด ได้มีการศึกษาและสังเกตว่ามีการถ่ายทอดของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาไปสู่ทารก (Vertical Transmission) โดยมีอัตราการติดเชื้อได้ตั้งแต่ไม่พบเลยจนถึงกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของพาหะ (มารดา) กับพฤติการณ์นี้ ในแต่ละท้องถิ่น (ชง ภู่วรรณ, 2539 : 48)

ในประเทศไทยมารดาที่เป็นพาหะมีโอกาสถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบบี ไปสู่ทารกได้ประมาณร้อยละ 40-50 ในทารกผู้ชายที่เป็นพาหะเมื่อโตขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นโรคตับได้สูงมากกว่าบุตรสาว บุตรสาวถึงแม้ว่าจะมีโอกาสเป็นโรคตับน้อยกว่า แต่ก็จะมีโอกาสเป็นพาหะให้บุตรที่เป็นพาหะเป็นวงจรต่อไป (ชง ภู่วรรณ, 2539, : 47-48) คังแมนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงวงจรการติดต่อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก (ดัดแปลง จาก ชง ภู่วรรณ, 2539 : 48)

ในการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อของทารกที่เกิดจากมารดา ซึ่งเป็นไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลันและในสตรีตั้งครรภ์ปกติ แต่เป็นพาหะของโรคมียุบัติการณ์ของการติดเชื้อต่างกัน ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ในตัวมารดามีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อของทารก คือ (ชง ภู่วรรณ, 2539 : 48-49; อุรุม เทพพิสัย, 2530 : 490)

1. มารดาเป็นตับอักเสบบี ชนิดเฉียบพลันในขณะตั้งครรภ์ พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในทารกเกิดขึ้นสูงร้อยละ 70 หรือมากกว่า เมื่อมารดาเกิดเป็นตับอักเสบบีในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ แต่ถ้ามารดาเป็นตับอักเสบบี ในไตรมาสที่ 1 และ 2 จะตรวจพบเชื้อในทารกได้ร้อยละ 0-10 และพบว่า แอนติบอดี เอส สามารถผ่านรกได้ดีกว่า แอนติเจน เอส (HBsAg)

2. มารดาที่เป็นพาหะ HBsAg โดยไม่มีอาการ อัตราการติดเชื้อในทารกจะเพิ่มขึ้นถ้ามารดาตรวจพบ HBsAg โดยพบสูงถึงร้อยละ 65-90 ของทารกที่มารดาตรวจพบ HBsAg ดังนั้นการตรวจพบ HBsAg ในมารดาที่เป็นพาหะ HBsAg จึงเป็นการแสดงถึงความสามารถในการแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกได้สูงมาก

3. เชื้อชาติของมารดา จากการศึกษาของ Derso และคณะ (1978) ช้างใน อุรุม เทพพิสัย (2530 : 492) พบว่ามารดาในกลุ่มที่เป็นชนชาตินิโกร จีน มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไปยังทารกสูง เมื่อเทียบกับคนผิวขาว ซึ่งอาจแสดงว่าเชื้อชาติก็มีส่วนในอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไปยังทารกด้วย

วิธีถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก

1. โดยผ่านทางรกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งการตรวจพบ HBsAg ในสายรก ไม่สามารถยืนยันได้ว่าทารกได้รับเชื้อจากทางรก ซึ่งการตรวจพบทางสายรกอาจเป็นการเก็บโลหิตที่มีโลหิตของมารดาปนอยู่ อีกทั้งทารกที่ป่วยส่วนใหญ่มักจะตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดใช้เวลาเป็นเดือนในหลังคลอด

2. การรั่วไหลเชื้อไวรัสผ่านรกไปกับเลือดมารดาเข้าสู่ระบบหมุนเวียนของเลือดทารก ในช่วงการคลอด (Maternal Fetal Transmission)

3. ทารกกินน้ำนม เลือดมารดาหรือน้ำในช่องคลอดของมารดา ซึ่งน้ำนมมารดาที่เป็นพาหะสามารถตรวจพบ HBsAg ได้ถึงร้อยละ 33 Lee และ Wong (1978) อ้างในอุรุม เทพพิสัย (2530 : 470) ได้ศึกษาทั่วโลกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของทารกที่มารดาเป็นพาหะของโรค พบว่ามี HBsAg ในน้ำนม โลหิตจากสายรก และพบว่าน้ำในกระเพาะอาหารของทารกที่คลอดออกมาทันทีหลังคลอดพบ HBsAg ได้ร้อยละ 95 อาจเป็นเพราะทารกอาจกิน น้ำนม น้ำคร่ำ และน้ำในช่องคลอดที่มีโลหิตมารดาปนเปื้อนอยู่ จึงเป็นการยืนยันว่าทารกน่าจะติดเชื้อจากมารดา ในขณะที่คลอด

4. การติดต่อกันผ่านทางน้ำนม โดยเฉพาะถ้ามารดามีบาดแผลที่หัวนม สามารถตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี ได้ถึงร้อยละ 71 ดังนั้นในกรณีที่มารดามีหัวนมแตก มีการอักเสบของเต้านม ต้องงดการให้นมบุตรชั่วคราวจนกว่าจะหาย

5. การให้น้ำเกลือ การฉีดยา หรือการกระทำต่อทารกในการตรวจวินิจฉัยที่มีผิวหนังของทารกเปื้อนเลือดในช่วงแรกของชีวิต

ผลของไวรัสตับอักเสบบี ต่อการตั้งครรภ์ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2531 : 54-59) กล่าวว่า ไวรัสตับอักเสบบี ในสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หรือความผิดปกติของทารกเพิ่มขึ้น ในมารดาตั้งครรภ์ที่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดพบว่าอัตราการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และความพิการของทารกไม่พบว่ามีแตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่เป็นพาหะของโรคแต่อย่างใด

1.5 การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี

องค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และการแพร่กระจายโรคในชุมชนประกอบด้วย (องอาจ วิพุทธศิริ, 2529 : 147)

1. มนุษย์ (Host)
2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

ถ้าองค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในภาวะสมดุลก็จะไม่เกิดโรค ดังนั้น หลักการควบคุมโรคเน้นหลัก 3 ประการคือ

1. การทำลายเชื้อ (Agent) ได้แก่กลวิธีที่จะสามารถทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่

1.1 การใช้ความร้อน

1.1.1 การต้มในน้ำเดือด 100°C เป็นเวลานาน 10-20 นาที

1.1.2 การใช้ Autoclave ที่อุณหภูมิ 121°C ภายใต้ความดัน 15 ปอนด์ ต่อตารางนิ้ว เป็นเวลา 30 นาที

1.1.3 การเข้าเตาอบที่อุณหภูมิ 160°C เป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง

1.2 การใช้สารเคมี

1.2.1 แช่น้ำยาฟอร์มาลิน 40% เป็นเวลา 12 ชั่วโมง

1.2.2 แช่น้ำยาไฮโปคลอไรต์ 0.5-1% เป็นเวลา 30 นาที

1.2.3 แช่น้ำยาไฮโอโดฟอร์ 1% เป็นเวลา 30 นาที

1.2.4 แช่น้ำยาฟอร์มาลดีไฮด์ 16% เป็นเวลา 12 ชั่วโมง

1.2.5 แช่น้ำยากดคาร์บาลีไฮด์ 2% เป็นเวลา 10 ชั่วโมง

1.3 การทำลายเชื้อโคบอลท็อกซ์ Ethylene oxide

2. การเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านแก่มนุษย์ (Host) ได้แก่การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยวิธีการสร้างภูมิคุ้มกัน (Immunoprophylaxis) เป็นการฉีดวัคซีนกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันโรค ปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้กันอยู่ 2 ชนิดคือ (อง ภูววรรณ, 2539 : 77-93)

2.1 Plasma derived hepatitis B Vaccine เป็นวัคซีนที่ทำจาก Plasma ของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแล้วนำไปทำให้เป็น inactive Vaccine โดยนำมาแยกให้บริสุทธิ์แยกเฉพาะส่วนของ HBsAg ออกมาแล้วทำลายฤทธิ์ไวรัสด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้ Formalin หรือความร้อน วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรค โดยเฉพาะถ้าให้ครบกำหนด

2.2 Recombinant DNA Vaccine เป็นวัคซีนที่ทำจากขบวนการวิศวกรรมพันธุศาสตร์ (Genetic engineering) โดยการสกัดแยกเฉพาะยีนของไวรัสตับอักเสบบีที่กำหนดการสร้าง HBsAg ได้นำไปใส่ให้กับยีสต์ขนมปัง (Baker's Yeast) ส่วนของ DNA ที่ใส่เข้าไปจะมีรูปแบบให้สร้าง HBsAg HBsAg ที่ยีสต์สร้างขึ้นเป็นส่วนเปลือกผิวที่เหมือน HBsAg ในธรรมชาติ แล้วนำมาใช้ทำวัคซีนเป็น Poly Peptide ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น Antigen กระตุ้นให้สร้าง Antibody ได้เช่นเดียวกัน

วัคซีนทั้งสองชนิดเป็น Active immunization คือ การสร้างภูมิคุ้มกันโดยให้วัคซีนไปกระตุ้นร่างกายให้มีปฏิกิริยาตอบโต้สร้างภูมิคุ้มกันด้วยตนเอง

วัคซีนทั้งสองชนิดดังกล่าวมีประสิทธิภาพกว่าร้อยละ 90-95 ซึ่งต้องฉีดอย่างน้อย 3 เข็ม 0, 1, 6 เดือน หรือ 0, 1, 2, 12 เดือน ภูมิคุ้มกันอยู่ได้นาน 5-10 ปี แต่จากการศึกษาพบว่าการฉีดแบบ 0, 1, 2, 12 เดือน จะให้ภูมิคุ้มกันได้นานกว่า (พิพัฒน์ ถักขมิงจรัดกุล, 2538 : 50)

สำหรับ Passive immunization นั้นเป็นการส่งเสริมหรือเพิ่มพูนภูมิคุ้มกันโดยการให้ Immune globulin ที่ผลิตจาก Plasma Pool ของบุคคลที่มี แอนติบอดี เอส (Anti-HB_eAg) ในระดับสูงซึ่งมีชื่อเรียกว่า Hepatitis B Immunglobulin หรือ HBIG) การให้ HBIG จะทำให้มีภูมิคุ้มกันได้ทันที แต่ระยะเวลาสั้น ทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นพาหะของโรคควรให้ทั้ง HBIG ขนาด 0.5 ml ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ไม่เกิน 12 ชั่วโมงหลังคลอด (ถ้ามีความจำเป็นอาจเลื่อนได้แต่ไม่ควรเกิน 7 วัน) ร่วมกับให้วัคซีน Recombinant DNA 5 ไมโครกรัม หรือถ้าเป็นวัคซีนที่ทำจาก Plasma ให้ 10 ไมโครกรัม ฉีดพร้อมกับ HBIG โดยฉีดคนละข้าง สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 94 และป้องกันได้นานอย่างน้อย 9 ปี (สุติมา ประมูตสินทรัพย์, 2536 : 13.11)

สำหรับการพิจารณาการให้วัคซีนพิจารณาเป็น 2 แนวทางคือ

ก. การให้ภูมิคุ้มกันก่อนสัมผัสเชื้อ (Pre-exposure Vaccination) สำหรับกลุ่มซึ่งจัดว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยพิจารณาและแนะนำให้ฉีดวัคซีนแก่บุคคลต่อไปนี้

- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ต้องทำงานสัมผัสกับเลือดเป็นประจำ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม
- ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการบุคคลปัญญาอ่อน เพราะเสี่ยงต่อการถูกกัด สัมผัสแผลทางผิวหนัง น้ำลายได้มากกว่าสถานบริการแห่งอื่น
- ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดหรือได้รับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากเลือดบ่อย ๆ
- ผู้ติดยาเสพติด นักโทษ
- ผู้สำเอนทางเพศ
- สมาชิกหรือผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของบุคคลที่เป็นพาหะของโรค

ข. การให้การป้องกันหลังการได้รับเชื้อจากการสัมผัส (Post exposure prophylaxis for hepatitis B) โดยพิจารณาให้วัคซีนแก่บุคคลเหล่านี้คือ

- ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี
- การสัมผัสจากการร่วมเพศกับบุคคลที่มี HB_eAg อยู่ในเลือด
- บุคคลที่ถูกเข็มปนเปื้อนเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ฉ่า

ข้อควรปฏิบัติก่อนการให้วัคซีน (ชง ภู่วรรณ, 2539 : 94)

- ก. ผู้ใหญ่ทุกคนควรตรวจกรองไวรัสตับอักเสบบี ก่อน ก่อนได้รับวัคซีน

ข. เด็กที่มีอายุ 6-15 ปี ควรมีการตรวจกรองก่อนได้รับวัคซีนเฉพาะกลุ่มที่มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่บุคคลในบ้านเป็นพาหะ เด็กที่ได้รับเลือด ดังนั้นเด็กที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงอาจให้วัคซีนได้เลย

ค. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ให้วัคซีนได้เลยไม่จำเป็นต้องตรวจกรองเลือด เด็กวัยนี้จะติดเชื้อจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะมารดา ดังนั้นถ้าจะตรวจกรองควรตรวจกรองมารดา ถ้ามารดาไม่เป็นพาหะก็ให้วัคซีนได้เลย แต่ถ้ามารดาเป็นพาหะอาจจำเป็นต้องตรวจกรองบุตรก่อนให้วัคซีน

ง. ในทารกแรกเกิดให้วัคซีนได้เลย

3. การทำลายหนทาง การติดต่อของเชื้อ (Breaking of the mode of Transmission) เพื่อมิให้มีการติดเชื้อไปยังบุคคลอื่น หรือป้องกันการติดเชื้อมายังตนเอง พิจารณาได้หลายวิธี คือ

3.1 การตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว และการให้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค จึงต้องอาศัยระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ และระบบคัดกรองที่มีคุณภาพ

3.2 การบริหารจัดการกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคนั้น ถ้าให้วัคซีนป้องกันโรคแก่ทุกคนถือว่าไม่เหมาะสมกับประเทศที่กำลังพัฒนา ดังนั้นจึงควรทำการตรวจเลือด ในเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

3.3 จัดระบบเฝ้าระวังโรค และคัดกรองผู้บริจาคโลหิตก่อนที่จะนำไปติดผู้อื่น โดยตรวจประวัติผู้บริจาคเลือดว่ามีประวัติตัวเหลือง คนเหลือง หรือมีพฤติกรรมต่อให้เห็นว่าติดเชื้อ

4. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control)

4.1 ใช้หลัก Aseptic Technique ในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าเป็นการตรวจเลือด น้ำลาย หรือของเสีย สิ่งจับถ่าย ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยต้องได้รับการทำลายอย่างถูกวิธี

4.2 กลวิธีป้องกันโรค (Prevention) ได้แก่การให้วัคซีนดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

4.2 การให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นเรื่องสำคัญมากในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจรับการป้องกันหรือดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ในการดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ถือเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดให้การดูแล

รักษาสุขภาพอนามัยของตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาการสาธารณสุข พยาบาลที่รับผิดชอบในหน่วยงานฝากครรภ์ จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ชีวิต และความผาสุกของหญิงมีครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ถึงแม้ว่าภาวะของโรคจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ได้น้อยดังที่สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล (2531: 56) และ อรุณา เทพพิสัย (2530 : 485) กล่าวว่า โรคไวรัสตับอักเสบ บี ในสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์หรือความผิดปกติของทารกเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี จึงมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์และทารก และการป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไปสู่บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี หรือบุตร

บทบาทของพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนและในการแสดงบทบาทของพยาบาลนั้น กำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาลคือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล นอกจากนี้แล้วพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) โดยพยาบาลต้องรวบรวมปัญหา (Assessment) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผน (Planning) การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล และพยาบาลมองผู้รับบริการแบบองค์รวม คือ ถือว่าจิตใจและร่างกายไม่แยกจากกันแต่จะทำหน้าที่เป็นหนึ่งเดียว ดังนั้นบทบาทที่พยาบาลจะแสดงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพและตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี

Kozeien and Erb (1983 : 21-23) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลออกเป็น 9 อย่าง คือ

1. บทบาทด้านการรักษา เป็นบทบาทในการใช้เทคนิคปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมรักษาร่างกายของผู้ป่วย
2. บทบาทด้านการดูแล เป็นบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ให้กำลังใจ การดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติด้วยความเข้าใจและเห็นใจ
3. บทบาทครู เป็นบทบาทในการให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. บทบาทในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการวางแผน ตั้งแต่การจ่ายงาน การปฏิบัติการและการประเมินผลงาน และต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

5. บทบาทการติดต่อสื่อสาร เป็นบทบาทการรวบรวม การให้ข่าวสารแก่ผู้ป่วย บุคคลที่สนับสนุนผู้ป่วย

6. บทบาทในการประสานงาน กับทีมสุขภาพอื่น ๆ และกับผู้ป่วยเอง

7. บทบาทในการป้องกัน เป็นบทบาทในการป้องกันผู้ป่วยจากอาการแทรกซ้อนหรืออันตรายอื่น ๆ

8. บทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ

9. บทบาทสังคม บทบาทนี้มีความสำคัญกับผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน พยาบาลต้องพูดคุยกับผู้ป่วย ในเรื่องข่าวสารต่าง ๆ และคุยเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยสนุกสนาน

ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 171-175) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีดังนี้คือ

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาได้ เมื่อพยาบาลได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยแล้ว ดังนั้นงานการดูแลจึงเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ

3. บทบาทผู้นำ คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นสามารถเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายซึ่งหมายถึง มีความสามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกัน กระตุ้นให้มีการพูดและเผชิญปัญหา ให้แนวทางการแก้ปัญหาด้วยกัน

4. บทบาทให้การปรึกษาหารือ ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับได้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็ปัญหาทางจิตหรือสังคม ทั้งนี้ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันโดยพยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิดและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม

5. บทบาทผู้จัดการ พยาบาลต้องมีหน้าที่ในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม ซึ่งบทบาทในการบริหารจะมุ่งเป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และมุ่งความสุขความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6. บทบาทผู้ร่วมงาน เพราะพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลพยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อหรือบางครั้งอาจไม่ใช้การส่งต่อแต่เป็นเพียงขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลสำหรับผู้ป่วยตามที่พยาบาลได้มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติ

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยายามสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยายามต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ป่วยกับแพทย์ เพราะพยายามทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดจึงสามารถประคับประคองผู้ป่วยได้ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรงหรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนดูแลหรือพยายามปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้รวดเร็ว ปลอดภัย เช่น การติดต่อประสานงานกับแพทย์

10. บทบาทผู้ประสานงานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยายามต้องรู้จักและเรียนรู้วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความสำเร็จของผู้ป่วย

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าพยายามมีบทบาทหลายอย่างในการให้การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพซึ่งบทบาทที่สำคัญยิ่ง คือ การให้คำแนะนำหรือการสอนผู้ป่วย บทบาทนี้จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นอกจากพยายามจะให้การดูแลในเรื่องของการตั้งครรภ์แล้วพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ยังมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้ คำแนะนำ ให้การปรึกษา และให้การดูแล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค ซึ่งในการให้คำแนะนำและความรู้ที่มุ่งให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537 : 153-154) ได้จำแนกพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพออกเป็น 2 ลักษณะ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันได้ 3 ระดับ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การนำบุตรแรกเกิดและแนะนำให้บุคคลใกล้ชิดมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจ การถ่ายภาพรังสีปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง สำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นั้น พยายามก็มีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำในการสังเกตอาการของโรค และการให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจเลือด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายยับยั้งการแพร่กระจายโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งบทบาทของพยายามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นี้ พยายามมีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยให้คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ (Buckley and Kulb , 1990 : 134-137 ; Crawford and Pruss , 1993 : 491-497 ; ศิริวรรณ สันศักดิ์, 2530 : 301 ; อุรุษา เทพพิสัยและเฉลิมศรี รัตนเศรษฐ, 2539 : 509)

ระยะฝากครรภ์ การดูแลในระยะตั้งครรภ์นั้นไม่แตกต่างไปจากหญิงตั้งครรภ์ปกติ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ไม่สมควรทำงานหนัก พยายามควรอธิบายหรือให้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะให้เข้าใจว่า โดहितหรือสารคัดหลั่ง สามารถแพร่เชื้อติดต่อโรคไปยังบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นได้ ซึ่งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะมีดังนี้ (ขง กุ้ววรรณ , 2539 : 52-53 ; พัฒนาคี เสรินทวัฒน์, 2531 : 182-195)

1. สามารถทำงานได้ตามปกติเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป สำหรับการออกกำลังกายควรใช้วิธีการที่เหมาะสมและทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินออกกำลังกายทุกวัน ทำงานบ้านเบา ๆ แต่ต้องประเมินสุขภาพตัวเองด้วย การพักผ่อนควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง

2. การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ตามจำนวนปกติของหญิงตั้งครรภ์ และถูกต้องตามหลักโภชนาการโดยเฉพาะควรรับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็ก โปรตีน คาร์โบไฮเดรตสูง เช่น เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม ข้าว ผัก ผลไม้ ลดอาหารที่มีไขมันมาก คิม น้ำวันละ 6-8 แก้ว งดคิมสุรา เบียร์ ชาคองเห็ดดำ หรือน้ำคิมที่มีแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อตับได้มากกว่าคนปกติ รวมทั้งทำให้มีโอกาสเกิดตับแข็ง และมะเร็งตับมากขึ้น (สังพันธ์ อิศรเสนา, 2529 : 27) การใช้ยา ควรใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะยาบางชนิดอาจมีพิษต่อตับได้ เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดลดไข้บางชนิด ยาประเภท Corticosteroid หรือยากด Immune อื่นๆ ซึ่งอาจมีผลให้เชื้อไวรัสตับอักเสบบี แปรตัวเร็วขึ้น มากขึ้น

3. แยกของใช้ส่วนตัวบางประเภท เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ

4. ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นและล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร
5. งดบริจาดเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด
6. ทำความสะอาดเสื้อผ้าที่เป็นเลือด โดยการแช่น้ำยา โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ร้อยละ 0.5-1 หรือน้ำยาซักผ้าขาวร้อยละ 0.5 นาน 30 นาที หรือต้มให้เดือดนาน 10 นาที
7. ระวังการติดตัวของโรคโดยทางเพศสัมพันธ์ อาจจำเป็นให้คู่สมรสใช้ถุงยางอนามัย หากคู่สมรสยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค จนกว่าคู่สมรสจะได้รับการฉีดวัคซีนและเกิดภูมิคุ้มกัน
8. แนะนำและกระตุ้นให้คู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดมารับการฉีดวัคซีน
9. วัคซีนหรือทารกแรกเกิดมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้ครบตามแพทย์นัดทุกครั้ง
10. ให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรว่าสามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาพบว่า เชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถผ่านทางน้ำนมได้ และผ่านได้มากในมารดาที่มีหัวนมแตก แต่การศึกษาของ Beasley และคณะ (1983 : 185-190) พบว่า มี HBsAg ในทารกทั้งกลุ่มที่ให้นมมารดาและให้นมผสมในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น การพบเชื้อดังกล่าวอาจเป็นการติดเชื้อแบบ Horizontal Transmission จึงสรุปได้ว่าสามารถให้นมมารดาได้ตามปกติ

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยฝากครรภ์ จึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งหน้าที่หลักการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่ทารกและบุคคลใกล้ชิด ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี นี้ เมื่อต้องการให้หญิงตั้งครรภ์มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง จำเป็นต้องให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ ซึ่งในการเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ซึ่ง Beverly (1983 : 191) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ เพื่อผู้ป่วยจะสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดี ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการซักถามข้อข้องใจตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยทั้งนี้ด้วยความหวังที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคจะได้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายโรค

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 209) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่า เป็นการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย พื้นฟูสภาพให้หายได้เร็ว ลดความพิการและป้องกันโรคแทรกซ้อนลดอคจนการนอนยังมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้

8. การสอนแบบกลุ่มและสื่อการสอน

การที่พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงทำให้สามารถเข้าใจภูมิหลัง ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้ดี อีกทั้งพยาบาลยังเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลนำมาวางแผนในเรื่องที่จะสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และทราบว่า ควรจะสอนอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยยอมรับและนำไปปฏิบัติตาม (Wimslow , 1970 : 213) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และใช้วิธีการสอนสุขภาพอนามัยเพื่อ ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตระหนักถึงอันตรายรวมทั้งเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม (จารุวรรณ เสวกวรรณ, 2530 : 195-198)

สำหรับการสอนสุขภาพอนามัยนั้น จินคณา ยูนิพันธ์ (2532 : 383) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลากรทางสุขภาพอนามัยและผู้รับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม

การสอนผู้ป่วย เป็นขบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการสอนผู้ป่วยจึงเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องและช่วยให้เขาสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (Smith ย่างถึงใน ขวัญตา ไผ่หยงงาม , 2534 : 20)

การสอนผู้ป่วยจะได้ผลหรือประสบความสำเร็จ ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถนำเอาความรู้หรือทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (Close , 1988 : 203-213)

ดังนั้นการจัดการสอนหรือการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญและก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ วิชาชีพ การบริหารสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2532 : 695) ได้กล่าวไว้ คือ

1. สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2. บุคคลากรทางสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาสาธารณสุขของชาติได้

3. ปัญหาทางสุขภาพได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที และบังเกิดผลตามความคาดหมาย เช่น ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวนมาก ดังนั้น การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยที่จะให้แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก็ควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคและการแพร่กระจายโรค

4. การจัดการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยที่มีระบบทำให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ค่าเนื้องานได้สะดวกและคล่องตัว สามารถประเมินผลงานได้อย่างมีหลักเกณฑ์

สำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ควรจะยึดหลักและวิธีการสอนเหมือนกับการสอนทั่วไป คือต้องมีวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการสอน และการประเมินผล การให้ความรู้ที่แบ่งได้เป็นหลายแบบแต่โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่ม ในการสอนรายบุคคลนั้นเกิดจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกันในด้านความสามารถ ความถนัด ความพร้อมและความสนใจ และการช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนตามความสามารถและความสนใจของแต่ละคนย่อมทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี ส่วนในการสอนเป็นกลุ่มเป็นการสอนที่ผู้เรียนได้เรียนรู้จากผู้สอนแล้วยังได้เรียนรู้จากผู้เรียนด้วยกันอีกด้วย ซึ่งในการสอนแบบนี้เหมาะสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่มีความสนใจในเรื่องเหมือน ๆ กัน หรือมีปัญหาคล้าย ๆ กัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค โดยใช้การสอนเป็นกลุ่มประกอบด้วยสื่อการสอน

การสอนแบบกลุ่ม

หมายถึงการสอนผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน (จินตนา ชูนิพันธุ์, 2532 : 383) อีกทั้งทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เรียกว่า กระบวนการกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการวัดความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัวได้ นอกจากนี้การสอนเป็นกลุ่มยังทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ

ประเภทของการสอนเป็นกลุ่ม (จินตนา ชูนิพันธุ์, 2532 : 383)

1. การสอนกลุ่มขนาดกลางและกลุ่มใหญ่ เป็นการสอนที่มีผู้เรียน 35-60 คน และ 60 คนขึ้นไป ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในการสอนจะเป็นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนเกือบทั้งหมด

2. การสอนกลุ่มย่อย เป็นการสอนที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจนถึง 35 คน ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในการสอนจะเป็นระหว่างผู้เรียนด้วยกัน การสอนประเภทนี้ใช้มากในการสอนผู้เรียนซึ่งเป็นประชาชนที่มารับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ หรือสอนบุคลากรทางสาธารณสุข

การสอนแบบกลุ่มเป็นการสอนที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด และมีความสำคัญมากในการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอนดังนี้ (จินตนา ชูนิพันธ์, 2532 : 384)

ด้านผู้เรียน

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ร่วมกัน

2. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ซึ่งการสอนเป็นกลุ่มเป็นการที่ผู้เรียนที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันมารวมกลุ่มกัน ทำให้ผู้เรียนต่างกันต่างรู้ว่าตนนั้นไม่ได้ประสบปัญหาแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ต่างคนต่างเกิดกำลังใจ เกิดความหวัง และให้ความร่วมมือกันในการแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความอยากเรียนรู้มากขึ้น

ด้านผู้สอน

1. ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการสอน เพราะเป็นการสอนเป็นกลุ่ม เป็นการช่วยประหยัดเวลาในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เตรียมครั้งเดียวใช้สอนผู้เรียนได้หลายคนในคราวเดียวกันจึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

2. ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนเป็นกลุ่มนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน การมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีการให้และการรับข้อมูลหลายทิศทางและหลายรูปแบบ การแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้จะทำให้ผู้สอนรับทราบความคิด ความรู้สึกและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในผู้เรียนรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการสอนและการพัฒนาตนเองของผู้สอน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประเภทการสอนคือ การสอนกลุ่มย่อยที่มีผู้เรียน 2-5 คน คือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มาฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งวิธีการสอนเป็นวิธีการสอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิกร่วมกับการสนทนาในกลุ่ม ในการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นการถ่ายทอดความรู้ความคิดหรือประสบการณ์ด้วยการใช้ภาษาซึ่งเป็นนามธรรมมองไม่เห็น แต่ถ้าสามารถถ่ายทอดให้เป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น การนำสื่อการสอนมาประกอบการให้ความรู้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เข้าใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพราะผู้เรียนได้อาศัยอินทรีย์ทั้งห้าคือ จมูก ตีน กาย หู และตา ช่วยในการรับรู้ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางการเรียนรู้ให้มากที่สุด ควรจัดให้ผู้เรียนสามารถ

รับความรู้โดยผ่านทางประสาทหลายทางน่าจะได้ผลดีกว่าการรับความรู้โดยผ่านโสตประสาททางเดียว ซึ่ง Clayton (1963) อ้างถึงในประกาศริคส์ เชียววานิช (2536 : 36) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว

สื่อการสอน

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้ สื่อการเรียนการสอน หมายถึง ตัวกลางที่ช่วยนำและถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน หรือจากแหล่งความรู้ไปยังผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนที่ตั้งไว้ (กิตานันท์ มลิทอง, 2531 : 76)

ชลียา ถิมปิยากร (2536 : 33) ได้ให้ความหมายของสื่อการสอน คือ ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์ อาจจากผู้สอนหรือแหล่งความรู้อื่น ๆ ไปยังผู้เรียน แหล่งความรู้อื่น ๆ หมายถึง วิทยากร หรือบุคคลในชุมชนผู้ทรงความรู้ด้านนั้น

วนิดา (นัมเสนอ) จึงประสิทธิ์ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายของสื่อการสอน คือ สิ่งต่าง ๆ ที่นำความรู้ไปสู่ผู้เรียน อาจอยู่ในรูปของสิ่งพิมพ์ (Book) หรือไม่ใช่สิ่งพิมพ์ (Nonbook) ก็ได้ สื่อการสอนที่ไม่ใช่สิ่งพิมพ์ คือ สื่อประเภทโสตทัศนอุปกรณ์ (Audio - Visual Aids) นั่นเอง ซึ่งหมายถึง วัสดุ เครื่องมือ และวิธีการทางโสตทัศนศึกษา

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า สื่อการสอน คือ สิ่งหรือเครื่องมือที่ผู้สอนนำมาช่วยเสนอความรู้ให้แก่ผู้เรียน และทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอน

ประเภทของสื่อการสอน

ขจรศักดิ์ สมพงษ์ (2530 : 43-44) และจันทร์ทิพย์ สายสมร (2532: 533) ได้แบ่งประเภทสื่อการสอนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ประเภทวัสดุ (Software) เป็นสื่อการสอนที่มีการมุ่งสิ้นเปลืองมีขนาดเล็กน้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายง่าย แต่บรรจุเนื้อหาสาระเรื่องราวที่ใช้สอนไว้ในลักษณะของ ภาพ เสียง ตัวอักษร ซึ่งสื่อการสอนประเภทนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด

1.1 วัสดุที่สามารถเสนอเรื่องราวหรือความรู้ได้ด้วยตัวเอง ได้แก่ หนังสือ แผนภูมิ รูปภาพ หุ่นจำลอง แผนที่

1.2 วัสดุที่ต้องอาศัยเครื่องมืออุปกรณ์จึงจะสามารถนำเสนอความรู้ได้ ได้แก่ แผ่นเสียง เทปเสียง วิทยุทัศน์ ทีวี สไลด์ ฟลิ้มภาพยนตร์

2. ประเภทเครื่องมืออุปกรณ์ (Hardware) เป็นสื่อที่เป็นเครื่องมือหรือตัวกลางผ่านความรู้ที่สามารถทำให้ความรู้ส่งผ่านไปสู่อุผู้เรียนได้ สื่อการสอนชนิดนี้จะมีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก เคลื่อนย้ายได้ยาก ได้แก่ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายวิดีโอ เป็นต้น

3. ประเภทเทคนิคหรือวิธีการ (Technique or Method) เป็นกิจกรรมหรือวิธีการซึ่งผู้สอนใช้เป็นสื่อในการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้แก่ การแสดงละคร การจัดนิทรรศการ การสาธิต การทดลอง การเล่นเกม ทักษะศึกษา การอภิปราย การสัมภาษณ์ เป็นต้น

สื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิด เช่น เอกสาร ใบปลิว ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพชุด ภาพยนตร์ วิดีทัศน์ สไลด์ หุ่นจำลอง ตลอดจนวัสดุต่าง ๆ ซึ่งสื่อการสอนไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตามมีประโยชน์ดังนี้คือ (กิดานันท์ มลิทอง, 2531 : 83)

1. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับความเข้าใจในเนื้อหา หรือบทเรียนที่ผู้เรียนอยากซับซ้อนได้ง่ายในระยะเวลาอันสั้น ทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้ถูกต้องรวดเร็ว

2. ช่วยกระตุ้นความสนใจให้กับผู้เรียน ทำให้เกิดความสนุกสนานและไม่เบื่อหน่ายในการเรียน

3. ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจตรงกัน และเกิดประสบการณ์ร่วมกันในเนื้อหาที่เรียน

4. ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น ทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง

5. ช่วยสร้างเสริมลักษณะที่ดีในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์จากการใช้สื่อเหล่านั้น

6. ช่วยแก้ปัญหาคความแตกต่างระหว่างบุคคล ในกรณีที่มีการใช้สื่อการสอนเป็นรายบุคคล

สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สื่อการสอนที่ผู้วิจัยเลือกใช้ คือ

1. ภาพพลิก (Flip chart)

ภาพพลิก เป็นทัศนวัสดุในชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิ ซึ่งนำภาพหลาย ๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาสาระตามลำดับ เหมาะในการติดตัวไปสอนในที่ต่าง ๆ การสอนทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพในการจัดทำภาพพลิกอาจทำได้ด้วยการวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่มและใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งหรือแขวนได้ สำหรับภาพขนาดใหญ่ที่จะนำมาทำ

ภาพพลิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพหรือขยายภาพ เป็นต้น (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532 : 552)

การทำภาพพลิกให้มีลักษณะที่ตีความค่าไปถึงถึงต่อไปนี่คือ (ณรงค์ สมพงษ์, 2530 : 124; จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532 : 552)

1. การจัดวางภาพได้สัดส่วน ชวนดู เข้าใจง่าย ให้ความหมายได้ทันท่วงทีที่มองเห็น
2. ใช้ภาพง่าย ๆ คำอธิบายควรใช้ประโยคสั้น ๆ และง่าย ขนาดตัวอักษรของดูชัดเจน และควรเป็นตัวอักษรแบบเดียวกันทั้งคู่
3. ภาพควรเป็นภาพสี เพราะจะช่วยให้ผู้ดูสนใจมากกว่าภาพขาวดำและภาพมีลักษณะเหมือนจริงมากกว่าภาพถ่ายเส้น
4. จำนวนภาพไม่มากเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 5-15 ภาพ แต่ละภาพเรียงลำดับต่อเนื่องกัน ขนาดของภาพประมาณ 2 ฟุต x 3 ฟุต
5. ภาพพลิกที่ดีควรเปิดโอกาสให้คนดูมีส่วนร่วมแสดงกิจกรรมด้วย อาจทำได้โดยตั้งคำถามไว้ในภาพพลิกหรือภาพชวนให้คิดหาคำตอบ

6. ควรมีบทสรุปในตอนท้ายของเรื่อง
คุณลักษณะของภาพพลิก

1. มีขนาดใหญ่พอที่จะมองเห็นได้ชัด
2. มีความเด่นชัดในด้านเส้น สี รูปทรง แสดงเนื้อหาชัดเจนไม่คลุมเครือ
3. มีความง่ายต่อการเรียนรู้ เข้าใจ มีขั้นตอน และง่ายต่อการดู
4. สวยงามโดยมีองค์ประกอบศิลป์

ข้อดีของภาพพลิก

1. ใช้ในการสอนหรือการแนะนำได้ง่าย เพราะสามารถนำติดตัวไปได้และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
2. ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก อาจใช้วัสดุที่มีอยู่แล้ว เช่น กระดาษ
3. ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก เช่น กระดาษแข็ง สีเขียนภาพ
4. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้เรียน เช่น การใช้ภาพพลิกประเภทภาพการ์ตูนสอนสุขศึกษาในเด็กเป็นต้น

5. ไม่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ประกอบอื่น ๆ เพราะภาพพลิกเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์ในตัว นำไปใช้สอนได้ทันที ไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

ได้มีผู้สนใจศึกษาเปรียบเทียบการใช้สื่อการสอนเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ สมจิตต์ วิริยานนท์และคณะ (2526 : 49) โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารจำนวน 400 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเปรียบเทียบการสอนด้วยสื่อ 3 ชนิด คือภาพพลิก สไลด์

ประกอบเสียง และเอกสารแจก พบว่าการสอนโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายช่วยให้ผู้ปวช เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าสไลด์ประกอบเสียงหรือเอกสารแจก จะเห็นได้ว่าภาพพลิกมีข้อได้เปรียบในการใช้เป็นสื่อในการสอน เพราะการสอนจะเป็นการสอนแบบเผชิญหน้า ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสซักถามหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติมได้

ส่วนภาพพลิกที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบการสอนในการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในเรื่องของสาเหตุอาการและอาการแสดง การติดต่อของโรค การเป็นพาหะ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค การนำภาพพลิกมาใช้ในการสอนครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สัมผัสการดูแลสุขภาพพลิกด้วยตาเพิ่มจากการฟังด้วยหู และใช้ภาพพลิกเป็นตัวแทนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบ บี ด้วย ซึ่งคาดว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. แผ่นพับ (Leaflet or Borchure)

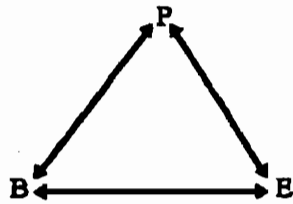
เป็นสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ เป็นกระดาษแผ่นเดียวเหมือนใบปลิวพับกลับไปกลับมากตามความต้องการ บรรจุเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเพียงเรื่องเดียวเรียงตามลำดับ อาจมีรูปภาพประกอบ (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2535 : 435-436) แผ่นพับเมื่อพับแล้วอาจมีขนาดประมาณ 4 x 9 นิ้ว เหมาะแก่การพกพา เนื่องจากแผ่นพับมีเนื้อที่ค่อนข้างจำกัด จึงควรเตรียมเนื้อหาเฉพาะประเด็นสำคัญในเรื่องที่จะนำเสนอ โดยไม่เสนอรายละเอียดปลีกย่อย ในแต่ละหน้าบรรจุเนื้อหาสาระสั้นกระชับรัดอ่านจับใจความได้ง่ายและเรียงลำดับต่อเนื่องกันอาจมีภาพประกอบก็ได้ ประเด็นสำคัญที่นำเสนอจะต้องน่าสนใจและมีความสัมพันธ์กับชื่อบนปกของแผ่นพับ ด้านในจะใช้เป็นส่วนให้ข้อมูลส่วนปกจะออกแบบเป็นพิเศษต่างจากหน้าอื่น โดยให้มีความสัมพันธ์กับเรื่องราวภายใน ส่วนมากแผ่นพับจะผลิตขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบอกข่าวชักจูงใจ แนะนำ เตือนความจำ และสามารถนำไปศึกษาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดต้นทุนน้อย สามารถนำคิดตัวไปได้สะดวกถ้าได้อ่านบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความรู้และสามารถจำได้ดียิ่งขึ้น (ณรงค์ สมพงษ์, 2530 : 151)

ข้อดีของแผ่นพับ

1. บรรจุเนื้อหาที่สำคัญและจำเป็นต้องรู้
2. เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียน
3. ผู้เรียนมีความเข้าใจ และสามารถทบทวนเนื้อหาได้เมื่อต้องการ
4. สะดวกในการนำติดตัวไป

ข้อจำกัดของแผ่นพับ

1. สีสันมีได้ง่าย
2. ยุ่งยากในการผลิตถ้าต้องการคุณภาพที่ดี
3. ใช้เงินมากถ้าต้องการพิมพ์ให้สวยงาม



แผนภูมิที่ 4 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน

P = ปัจจัยส่วนบุคคล

B = เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม

E = ปัจจัยสภาพแวดล้อม

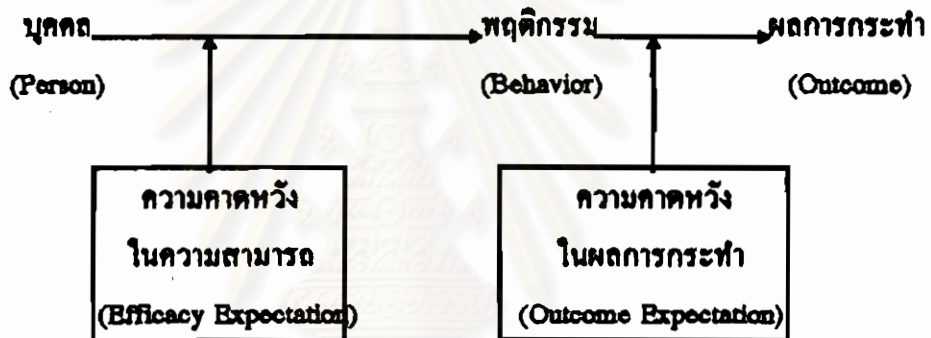
จากปฏิสัมพันธ์ที่กำหนดอาศัยซึ่งกันและกันขององค์ประกอบทั้ง 3 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้ความเชื่อและในขณะเดียวกันปัจจัยส่วนบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมของบุคคลและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และสภาพแวดล้อมก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล องค์ประกอบทั้ง 3 มีลักษณะเกี่ยวพันเป็นเหตุซึ่งกันและกัน (Interlocking system) (Bandura อ้างใน วิภา ศิริสุข, 2534 : 90) จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังถึงผลการกระทำ (outcomes) ผลจากการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและผลการกระทำตามความคาดหวังของบุคคลจะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่ได้รับการสร้างขึ้นโดยการกระทำของบุคคลก็จะส่งผลกลับมาซึ่งความคาดหวังของบุคคลอีก (Bandura อ้างใน วิภา ศิริสุข, 2534 : 91) โดยอาศัยหลักการดังกล่าว Bandura จึงสรุปว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในระดับใด การรับรู้ความสามารถในระดับที่ตรงกับความเป็นจริงจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1986 : 391) Bandura ยังมีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่จะแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าบุคคล 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถไม่ตายตัวแต่ยืดหยุ่นได้ตามสภาวะการณ์ นั่นคือถ้าคนมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา จะมีความอดทนอดทนไม่ย่อท้อและจะประสบความสำเร็จ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536 : 58)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย ความคาดหวังซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม 2 ประการคือ (Bandura, 1977 : 191-215)

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancy) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

Bandura ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 รูปแบบแสดงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลการกระทำ (ดัดแปลงจาก Bandura, 1977 : 193)

จากรูปนี้ อธิบายได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นขึ้นกับความคาดหวังในความสามารถว่าเมื่อคนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้รับผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และคาดหวังในความสามารถของคนว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าคนมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็มีความโน้มเอียงว่าบุคคลนั้นจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

ดังนั้นในการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในความสามารถของตนและอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในผลการกระทำ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนมีความเกี่ยวข้องกันดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

ความคาดหวังในผลของการกระทำ

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวัง ในความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ (ดัดแปลงจาก Bandura, 1978 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536 : 59)

จากแผนภูมิที่ 6 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และมี ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่ำหรือมีความคาดหวังในส่วนตัวส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำ พฤติกรรมนั้น

จากประเด็นดังกล่าวความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมพอเพียงของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นอีกต่อไปหรือไม่ ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Bandura, 1986 : 393) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Shell ; Murphy และ Burning (1989 : 91-100) พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้นเป็นตัวทำนาย ผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านของนักศึกษาได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

Bandura (1986 : 393-395) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อบุคคล คือ

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม ในชีวิตประจำวันบุคคลต้องตัดสินใจตลอดเวลาว่า เขาจะต้องกระทำพฤติกรรมใดและต้องทำต่อไปใช้เวลานานเท่าไร การที่บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่ขณะเดียวกันบุคคลก็จะเลือกกระทำพฤติกรรมนั้นถ้าเขาเชื่อว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำได้ (Bandura, 1977 : 191-215) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตน ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะหือถอย ขาดความมั่นใจในตนเองซึ่งเป็นการปิดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไปและจำเป็นต้องทำงานที่เกินความสามารถจะทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ เครียด ผิดหวัง และรู้สึกว่าการล้มเหลวนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริงมักจะเลือกทำงานที่ง่าย ๆ เป็นการจำกัดความสามารถของตนเองและมักจะมีความสงสัยในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานและขาดความพยายามในการทำงาน ในที่สุดก็จะขาดการพัฒนาความสามารถของตนเอง ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองได้ถูกต้องจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน ความสามารถของบุคคลที่ตนเองประเมินได้จะเป็นการกำหนดว่าเขาต้องใช้ความพยายามเท่าใดและต้องอดทนในการเผชิญกับอุปสรรคได้นานเท่าไรบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูงบุคคลนั้นจะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงาน ส่วนบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะสงสัยในความสามารถของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและงานที่ยากลำบากทำให้ขาดความพยายามในการทำงาน

3. รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลในระหว่างที่กระทำพฤติกรรมและมีผลต่อการคาดการณ์กับการกระทำในภายหน้า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำมักจะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบากทำให้บุคคลเกิดความเครียดและเขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยใช้ความสามารถอย่างไม่เต็มที่ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมตรงข้ามกับบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงเขาจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมสูงการพบอุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นให้เขาใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้น จากการศึกษา Collin (Collin, 1982 อ้างใน Bandura, 1986 : 394-395) พบว่าในการแก้ปัญหาที่ยากนั้น ผู้ที่

รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงมักจะสรุปสาเหตุของความล้มเหลวของตนเองว่าขาดความพยายามแต่ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำนั้นอธิบายว่าเกิดจากการขาดความสามารถของตนเอง

4. เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรมบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความสนใจ ตั้งใจและพยายามที่จะทำงานที่ท้าทาย หากแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งใช้ความพยายามมากขึ้น และถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวนั้นเป็นตัวกระตุ้นพยายามกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จอย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนเมื่อพบอุปสรรคก็จะล้มเลิกการกระทำนั้น บุคคลเหล่านี้จะมีความเครียดและวิตกกังวลสูง และมักจะใช้ความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของตน

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีปัจจัย 4 ประการ ดังนี้ (Bandura 1977, 1986)

1. การกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Performance accomplishment) Bandura เชื่อว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะว่าเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับและเป็นความสำเร็จที่ตนกระทำได้ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลนั้นเรียนรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเกิดความล้มเหลวและล้มเหลวเป็นครั้งคราวบุคคลก็จะรับรู้ว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977 อ้างใน วิชา ศิริสุข, 2534 : 91-93) และบุคคลจะใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนเองใช้ความพยายามมากขึ้น ส่วนบุคคลที่ประสบความสำเร็จเสมอจะส่งผลให้บุคคลนั้นประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

2. การได้เห็นแบบอย่างผู้อื่น (Vicarious experience) การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมการได้เห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จนั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเอง เช่นเดียวกันก็มักจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน (Bandura, 1986 : 399) บุคคลเหล่านี้จะมีความคิดโน้มน้าวตนเองให้เชื่อว่าเขาน่าจะทำได้ ซึ่งอย่างน้อยจะเป็นการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้น หรือถ้าเขาตั้งใจและใช้ความพยายามในขณะที่เขาเห็นบุคคลอื่นประสบความสำเร็จทั้ง ๆ ที่ได้ใช้ความพยายามเต็มที่ ก็อาจทำให้การรับรู้ความสามารถและความพยายามลดลง

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นความพยายามที่จะใช้ถ้อยคำชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำ ซึ่งบุคคลจะรับเอาคำพูด

ชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของคนทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสำเร็จ ผู้ชักจูงด้านเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือก็จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในความสามารถได้มาก ผู้ที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า การชักจูงด้วยคำพูดจึงเป็นวิธีการที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป Bandura กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ อาจต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมกับใช้คำพูดชักจูงร่วมกันย่อมเป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถที่ให้ผลดี

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง ตื่นเต้น จะขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือการเผชิญกับสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกวิตกกังวล เครียด ตื่นเต้น อาจทำได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ

การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันไปซึ่งสามารถอธิบายความแตกต่างได้เป็น 3 มิติ (Dimension) (Bandura, 1977b : 194 ; Bandura, 1977a : 84-85 ; Bandura, 1982 : 122-147)

1. มิติตามขนาดหรือมิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงาน บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถต่ำก็จะทำงานที่มีลักษณะง่าย ๆ ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถสูงก็จะรู้สึกว่าตนสามารถทำงานที่มีความยากลำบากได้

2. มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลในความสามารถตนเองที่จะประเมิณการกระทำของตนเอง ถ้าความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความเข้มน้อย คือการที่บุคคลไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวัง จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงแต่ถ้าเขามีความเข้มแข็งสูงและเชื่อมั่นสูงเขาจะมีความพยายามมากขึ้น แม้ว่าจะประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

3. มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนหรือความมั่นใจในประสบการณ์และความสำเร็จของตนเองที่สามารถจะนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้าย ๆ กันแต่ต่างสถานการณ์กัน

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1986 : 390-453)

ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 ชั้นตอนคือ

1. ให้นักทดลองประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างได้สำเร็จหรือไม่

2. ให้ประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองควรจะสะท้อนให้เห็นความเชื่อมั่น 3 มิติคือ ความเชื่อมั่นในความเข้มแข็งหรือในกำลังความสามารถของบุคคลนั้น (strength), การรับรู้ในความยากง่ายของพฤติกรรมนั้น (Magnitude), ความคาดหวังในความสามารถของคนที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น (Generality) ในงานวิจัยได้มีการปรับพัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น Lawrence และ Mcleeroy (1986 : 318) ได้เสนอตัวอย่างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการอดบุหรี่ของวัยรุ่นข้อคำถามรายชื่อแสดงถึงทักษะเฉพาะในการเผชิญกับสภาพการณ์ทางสังคมหรืออารมณ์ที่วัยรุ่นน่าจะต้องการสูบบุหรี่ การให้คะแนนนั้นแบ่งเป็น 6 ระดับจาก 1-6 โดยที่

1. หมายถึง ฉันแน่ใจมากว่าจะต้องสูบบุหรี่
2. หมายถึง ฉันดูเหมือนว่าจะต้องสูบบุหรี่
3. หมายถึง ฉันอาจจะสูบบุหรี่
4. หมายถึง ฉันอาจจะไม่สูบบุหรี่
5. หมายถึง ฉันดูเหมือนว่าจะไม่สูบบุหรี่
6. หมายถึง ฉันแน่ใจมากว่าจะไม่สูบบุหรี่

ส่วน Grossman ; Fogg และ Tucker (1987 : 325-328) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในวัยรุ่น เพศหญิงและชายที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่อินสุลิน โดยสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเครื่องมือนี้ประเมินการรับรู้ระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude) และระดับความเชื่อมั่นในประสบการณ์ความสำเร็จที่สามารถนำไปใช้ในต่างสถานการณ์ (Generality) มีข้อคำถาม 35 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนแบ่งเป็น 6 ระดับจากแน่ใจมากว่าไม่ สามารถทำได้ถึงแน่ใจมากกว่าทำได้

5. แนวคิดในการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ในการสอน

จากแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Albert Bandura ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของคนว่าคนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เฉพาะและอยู่ในระดับใด การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองไม่เพียงแต่รู้ว่าตนสามารถทำอะไรบางสิ่งบางอย่างได้ หรือมีทักษะอะไรเท่านั้น แต่ยังเป็นความสามารถในการที่อาจจะแผ่ขยายจากสภาพการณ์หนึ่งไปสู่สภาพการณ์อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

จากโครงสร้างของทฤษฎีที่กล่าวไว้ในข้างต้นว่า เมื่อบุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน และอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยสรุปแล้วการรับรู้ความสามารถของตนเองคือ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนนั้นจะประสบความสำเร็จในการกระทำหรือคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนปรารถนา เมื่อคนได้ลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จากความสำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ; Adam และ Beyer (1977 : 125-139) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำ โดยจะทำให้เกิดความพยายาม จากแนวคิดนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดความพยายาม ไม่หลีกเลี่ยงงาน ก็สามารถทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น คือ

1. การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน
2. การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน
3. การถูกชักจูงจากผู้อื่น
4. การรับรู้ความตื่นตัวทางอารมณ์ของตนเอง

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ Bandura ต้องการเปรียบเทียบว่า วิธีการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของบุคคลโดยการให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้บุคคลเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ จะสามารถทำให้เพิ่มระดับความคาดหวังของบุคคลได้หรือไม่ ซึ่งในการศึกษาของ Bandura ครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่และมีอาการกลัว โดยวิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำต่อๆ ตั้งแต่กิจกรรมง่ายไปหายาก เช่น การดูซึ่งอยู่ในกระบอก การใส่ถุงมือจับงู การจับงูด้วยมือเปล่า จนกระทั่งการให้งูเลื้อยบนตัก โดยการทดลองนี้ Bandura ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จะได้ดูตัวแบบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่างูนั้นไม่น่ากลัว ผู้อื่นสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับงูได้ ตนเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติพร้อมกับตัวแบบ ซึ่งแสดงขั้นตอนให้ดูเป็นการลดความกลัวก่อนลงมือปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลองจะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมกับงู ซึ่งจะวัดความคาดหวังทั้ง 3 มิติ โดยผู้รับการทดลองจะได้รับรายการกิจกรรมที่จะต้องเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก ให้ผู้รับการทดลองคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้ถึง

ความยากในระดับใด ซึ่งเป็นการวัดปริมาณความมากน้อยหรือระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ (Magnitude) ส่วนการวัดความเข้มของความมั่นใจในความสามารถ (Strength) ทำโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกระดับความมั่นใจจาก 10 ถึง 100 ว่าคนมั่นใจเพียงไรในการทำกิจกรรมที่คิดว่าจะทำได้สำเร็จ ส่วนการวัดการนำไปใช้ของความสามารถ (Generality) จะวัดระดับความยากและความมั่นใจในการทำกิจกรรมเช่นเดียวกันนี้กับชุมชนอื่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 2 ที่ได้ลงมือปฏิบัติร่วมกับตัวแบบสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังสูงกว่า ทั้งสองวิธีนี้สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรมและพยายามทำในสิ่งที่คิดว่าไม่สามารถทำได้มาก่อน พบว่าการพิจารณาว่าคนมีความสามารถที่จะทำงานได้ในระดับไหนสอดคล้องกับงานที่ทำได้ จะยังมีระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง

จากการศึกษาวิจัยของ Bandura และคณะในข้างต้น เป็นการสนับสนุนทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของคนมากก็จะมีความพยายามในการทำงานที่ยาก และการประสบความสำเร็จในการทำงานจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาความสามารถของตนเอง

ด้วยเหตุที่การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยมีความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวที่หญิงตั้งครรภ์ควรทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลตามที่คาดหวังไว้ หญิงตั้งครรภ์ก็จะร่วมมือปฏิบัติตาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการสอน จะเป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตื่นตัว มองเห็นคุณค่าและความสามารถของตน มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมการสอน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ โดยได้แหล่งพัฒนาความสามารถซึ่งมี 4 ปัจจัย ดังนี้ Bandura (1977: 191-215)

ปัจจัยที่พัฒนาความสามารถของตนเอง	วิธีการประยุกต์ในการสอน
<p>1. การประสบความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น</p> <p>2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience)</p> <p>เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการได้เห็นแบบอย่างการที่บุคคลสังเกตการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลอื่นที่ได้รับความสำเร็จจากการทำสิ่งนั้น บุคคลที่สังเกตย่อมถูกชักจูงให้เกิดความคาดหวังใน</p>	<p>การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคจะปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมนั้น ขึ้นกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประสบการณ์ที่เคยได้รับความสำเร็จ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภูมิใจ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ และพร้อมที่จะทำกิจกรรมอื่นต่อไป ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้หญิงตั้งครรภ์บอกความสำเร็จในอดีตเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพที่เธอทำได้ และส่งผลให้มีสุขภาพดี 2. ให้หญิงตั้งครรภ์ เรื่องลำดับความยากง่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบ บี 3. ให้หญิงตั้งครรภ์ ระบุนวัตกรรมการปฏิบัติตัวที่คิดว่าคนจะทำได้ เช่น การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น 4. สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เป็นปัญหา ผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ช่วยกันเสนอความคิดเห็นและแนวทางแก้ปัญห 5. พหุกรรมใดที่หญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ก็ส่งเสริมให้กำลังใจและเป็นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของตนเองที่มีต่อครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค ถ้าได้สังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งมีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายกับตนเอง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดการรับรู้ว่าคุณเองก็สามารถที่จะกระทำอย่างที่คุณได้สังเกตเห็นเหมือนกัน ความสอดคล้องกันในความสำเร็จของการกระทำจากบุคคลอื่นๆ

ปัจจัยที่พัฒนาความสามารถของตนเอง	วิธีการประยุกต์ในการสอน
<p data-bbox="219 297 748 396">ความสามารถของคนที่จะกระทำสิ่งนั้นได้เช่นเดียวกัน</p> <p data-bbox="219 1166 768 1548">3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคล เพื่อให้เชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดได้ การเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่นจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นว่าจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ</p> <p data-bbox="219 1798 739 1949">4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวลเมื่อร่างกาย</p>	<p data-bbox="793 297 1340 1138">ย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมครั้งนี้ให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตตัวแบบจากภาพตลก ซึ่งตัวแบบนั้นจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้สังเกต ตัวแบบที่นำมาเสนอนั้นจะเป็นตัวแบบทางบวก จะเป็นตัวแบบที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคที่เหมาะสม ซึ่งทำให้บุคคลใดครอบครัวและบุตรไม่เป็นพาหะของโรคหรือไม่เป็นโรคด้วยอีกเสบ ส่วนตัวแบบที่มีลักษณะทางลบจะเป็นตัวแบบที่ไม่กระทำพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ จึงส่งผลเสียให้กับบุคคลในครอบครัวและบุตร ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตและพิจารณาถึงผลดีและผลเสียจากตัวแบบ</p> <p data-bbox="793 1159 1340 1310">การที่หญิงตั้งครรภ์จะเกิดกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติตัวนั้น ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม ดังนี้คือ</p> <ol data-bbox="793 1332 1340 1785" style="list-style-type: none"> 1. เสริมแรงใจ โดยการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติตัว และหาแนวทางแก้ปัญหา โดยการพูดสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน และพูดให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว 2. ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน เพื่อเน้นการสื่อสารชักจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมมือในการปฏิบัติตัว <p data-bbox="793 1806 1340 1957">การที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงความสำคัญ และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม คือ ใช้เอกสาร</p>

ปัจจัยที่พัฒนาความสามารถของตนเอง	วิธีการประยุกต์ในการสอน
ถูกกระตุ้น ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในระดับที่เหมาะสม จะมีผลทำให้เขาทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ถ้าบุคคลถูกกระตุ้นมากเกินไป อาจทำให้เขากระทำสิ่งต่าง ๆ บกพร่องได้	กระตุ้นเตือน ซึ่งจะมีข้อความเตือนใจเน้นเรื่องการปฏิบัติตัว เป็นการกระตุ้นความรับผิดชอบและความสามารถในการปฏิบัติตัว เอกสารกระตุ้นเตือนนี้ ผู้วิจัยแจกให้หญิงตั้งครรภ์นำกลับไปบ้านหลังจากการได้รับการสอนครั้งที่ 1 และส่งจดหมายกระตุ้นเตือนไปที่บ้านหลังจากได้รับการสอนครั้งที่ 2

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ย่อมชี้ให้เห็นว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเอง ย่อมมีแนวโน้มในการที่จะร่วมมือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีในการสอนหรือให้ความรู้ ซึ่งในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้มีจุดมุ่งหมายให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในด้านสุขภาพอนามัยเมื่อผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีมีร่างกายแข็งแรง เนื่องจากการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัยเหมาะสมและมีความสุข (อรนันท์ หาญยุทธ, 2532 : 115)

๑.วางแผนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ความเชื่อและการปฏิบัติตัวของ ผู้ที่เป็นพาหะดังนี้

อง ภู่วรรณ และคณะ (2530 : 202-205) ได้ทำการศึกษาข้อมูลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์ โดยทำการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการฝากครรภ์เป็นครั้งแรก ณ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หญิงตั้งครรภ์มีจำนวนทั้งสิ้น 314 คน ในการศึกษาที่ใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 11.8 กลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมามากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 และความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และฐานะของครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 98-104) ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระยะตั้งครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามารินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา 51.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 2,001-3,000 บาท ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจของมารดาหลังคลอดนั้นมีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยด้านอายุ และลักษณะครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความสัมพันธ์พบว่าความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัวความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ความเชื่อด้านสุขภาพ มีสหสัมพันธ์ทุกคู่กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้เรื่องโรคเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

เขาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 59-77) ได้ศึกษาวินิจฉัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคตับอักเสบบีของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คลินิกระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารินทร์ และวชิระพยาบาลจำนวน 123 คน ใช้แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 21-40 ปี สภามรสุมมีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนอาชีพและระยะเวลาในการรักษาตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยที่ระดับ 0.01 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระยะของโรค และประสพการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และฐานะทางเศรษฐกิจสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 34.32

ทัศนีย์ พุกมาชีวะ (2535 : ก-ข) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยผู้วิจัยได้ทำการทดลองโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ที่มาฝากครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริมดิ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี กลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดวงใจ เหล่าสุวรรณ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมารับและไม่มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลาของเด็กอายุ 0-6 เดือน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา จำนวน 155 คน และกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 165 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา มีระดับการศึกษาแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บีดา $p = 0.005$ มารคา $p = 0.024$) และยังพบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา มีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าและจำนวนบุตรน้อยกว่า กลุ่มผู้ปกครองที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีนอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$ และ $p = 0.04$) ตามลำดับสำหรับปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ตามกำหนดเวลา มีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคและภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ดีกว่า มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขมากกว่า และมีความสะดวกในการเดินทางแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่พาเด็กมารับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.003$) ตามลำดับ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536 : ก) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคของมารดาที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 158 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ปึงจ้ยส่วนบุคคล กรอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค และแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรค ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของมารดาและความร่วมมือเกี่ยวกับพฤติกรรมการได้รับวัคซีนของสามีและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่ามีปัจจัยบางตัวที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของมารดาได้ร้อยละ 11.23 ได้แก่ ความจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 และ 3 ของบุตรเกิดใหม่ และการรับรู้สุขภาพทั่วไปและมีปัจจัยบางตัวที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือเกี่ยวกับพฤติกรรมการได้รับวัคซีนของสามีและบุตรได้ร้อยละ 77 ได้แก่ผลการตรวจเลือดของสามี การฉีดวัคซีนเข็มแรก ของบุตรเกิดใหม่ระดับการศึกษา และจำนวนบุตรที่บ้าน

ระนวนทอง ชนสุภาวณัน , ราตรี พัฒนะศรี (2536 : 51-64) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการนำทารกอายุ 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และเพิ่มการรับรู้และความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคด้วยกิจกรรมคือ บรรยายประกอบสไลด์ กระตุ้นเตือนโดยการพูดคุยเป็นรายบุคคลและส่งจดหมายเตือนกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีโรคแทรกซ้อน จำนวน 160 คน และจับฉลากเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 80 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้หมวดต่าง ๆ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 การรับรู้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการนำบุตรภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ระดับนัยสำคัญของสถิติ 0.05 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองด้วยการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ส่วนความตั้งใจในการนำบุตรมารับวัคซีน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความตั้งใจสูงขึ้นหลังการทดลอง และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ส่วนเรื่องอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วรูณวรรณ มาโคตร และ ดักขณา ขอคกณกิจ (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบ บี สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล วชิรพยาบาล ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิโอเทป และสื่อบุคคล เป็นสื่อการสอนและเทคนิคการสอนสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่ม อย่างมีระบบแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่ม 15 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอน สุขศึกษาด้วยวิธีการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยใช้สื่อวีดิโอเทปร่วมกับสื่อบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับการสอนสุขภาพโดยใช้สื่อวีดิโอเทปอย่างเดียว ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการสอนสุขภาพซ้ำ อีกใน 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ต่อมา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของสตรีใน ระยะตั้งครรภ์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขภาพดีกว่า ก่อนการได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ความรู้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนสุขภาพ โดยใช้สื่อวีดิโอเทปร่วมกับ สื่อบุคคล ดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิโอเทปอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01

3. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการสอนสุขภาพ ดีกว่า ก่อนการได้รับสุขภาพอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับสุขภาพ ดีกว่า ก่อนได้รับสุขภาพอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนสุขภาพโดยใช้สื่อวีดิโอเทปกับการใช้สื่อบุคคล ดีกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิโอเทปเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จุฑามาศ เทพชัยศรี (2538 : 10-26) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่ง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในโรคดังกล่าวทั้งระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ และ เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในแต่ละกลุ่มตามตัวแปรอิสระต่าง ๆ นอกจากนี้ศึกษาหาความ

สัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วย โดยเครื่องมือ ซึ่งเป็นแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 944 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากในเรื่องของโรคเอดส์ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมและโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงการรับรู้ในการป้องกันและการปฏิบัติตนการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนี

2. เปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่พบว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับคิ ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในระดับปานกลาง ถึงค่อนข้างน้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ พบว่า อาจารย์มีความรู้เข้าใจในเรื่องโรคตับอักเสบบี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนโรคเอดส์ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจระดับใกล้เคียงกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

4. เมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า อาจารย์ที่จบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา และพลศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ดีกว่าอาจารย์ที่จบจากสาขาอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5. กลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่หญิงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.05$) และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคตับอักเสบบี ดีกว่าเจ้าหน้าที่ชาย ($p < 0.01$)

Mc Cusker, Hill and Mayer (1990 : 59-64) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ของกลุ่มนักเรียนชายรักร่วมเพศ จำนวน 150 คน ที่ Boston Community health center พบว่าประมาณร้อยละ 5 ไม่มีความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 25 เคยมีประวัติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 65 มีความรู้เรื่องวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และร้อยละ 25 ได้รับการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา การประกันคุณภาพ จำนวนครั้งการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องวัคซีนและพบว่าประมาณร้อยละ 68 ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากให้เหตุผลว่าวัคซีนมีราคาแพง และในจำนวนนี้ ร้อยละ 31 ให้เหตุผลว่าไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับบุคคลเพียงคนเดียวหรือมีการร่วมเพศอย่างปลอดภัย

Niu Mt, et al (1992 : 793-796) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในระหว่างการคลอด กับผลของโปรแกรมการป้องกันในทารก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยผู้วิจัยติดตามทารกที่เกิดจากมารดาในกลุ่มนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคจำนวน 42 ราย ในการดำเนินการวิจัยได้ให้วัคซีนป้องกันโรไวรัสตับอักเสบ บี และ Hepatitis B Immune globulin ในทารกแรกคลอด และใน 1 และ 6 เดือนหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า ทารก 41 ราย ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 98 โดยที่ทารก 37 ราย ได้รับวัคซีนอีกครั้งเมื่อมีอายุได้ 4 เดือน, ทารก 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 ได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม เมื่อมีอายุได้ 12 เดือน และทารก 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 ได้รับวัคซีนครบเมื่อมีอายุได้ 18 เดือน เป็นเพราะว่ามารดาได้ทานาณิคพร้อมกับวัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และในการติดตามทารก 26 ราย ที่ฉีดวัคซีนโรคตับอักเสบ บี ตามกำหนดพบว่า 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 มีระดับ antibody ของโรไวรัสตับอักเสบ บี ไม่พบว่าทารกในกลุ่มนี้มีผลเกิดเป็น HBsAg positive

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ฐิติพัฒน์ สงบกาย (2533 : ก) ได้ศึกษาผลการกำกับตนเองต่อความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนวัดโสมนัส จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกกำกับตนเองจำนวน 7 ครั้ง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกกำกับตนเอง หลังการทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคะแนนทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ด้วย

สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแนวคิดการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยบุคคลอ้างอิงและผู้วิจัย และทฤษฎีการวิเคราะห์แรงสนาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการวิจัยจำนวน 168 คน เป็นกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มเปรียบเทียบกับ 86 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการศึกษา 3 เดือน โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

มณิรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536 : ก) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 214 คน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และระดับการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ประเภทของหญิงอาชีพพิเศษ อายุ อายุการเริ่มประกอบอาชีพพิเศษของบริการทางเพศครั้งแรก และฐานะทางการเงิน ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับระดับการรับรู้ทั้งสองอย่าง

มณฑิชา มณีเลิศรดา (2537 : ก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 80 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 42 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมจากผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนทดลองและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญของสถิติ แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$)

อัมพร โอตระกูล , ฉวีวรรณ บุญสุยา และไคนา มีเคล (2538 : 7-15) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดยาเสพติดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่ง

ศึกษาในกลุ่มผู้ศึกษาเพศติดจำนวน 144 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเรื่องโรคเอดส์และแบบสอบถาม Self-efficacy scale จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประวัติการติดยาเสพติด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ แต่พบว่าในข้อย่อยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ถุงยางอนามัยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538 : 42) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามารับติ จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($r = 0.76, p < 0.01$)

กมลพรรณ หอมนาน (2539 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 150 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.330, p < 0.001$ $r = 0.233, p < 0.01$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 15.7

Lawrence ; Levy และ Rubinson (1990 : 19-24) ได้ศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้สำรวจความสามารถของตนเองและความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 58 คน ในสหรัฐอเมริกา โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ได้แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ การใช้ถุงยางอนามัย พูดคุยถึงการมีรักร่วมเพศ รักสองเพศกับคู่นอนในอดีตที่ผ่านมา และบอกคู่นอนว่าตนเองมีประสบการณ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งแบบ Bisexual ผลการวิจัยพบว่า 3 ประเด็นหลัง คือ เรื่องการพูดคุยถึงการมีรักร่วมเพศ รักสองเพศกับคู่นอน และการบอกกับคู่นอนเกี่ยวกับการมีรักสองเพศ เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสามารถในการที่จะบอกกับคู่นอนได้

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ก็ตาม จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเอดส์

Basin - Engquist และ Parcel (1992 : 263-277) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถในตนเอง กับรูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อโรคเอดส์ ของเด็กวัยรุ่นเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาในนักศึกษาระดับ 9 ของรัฐเท็กซัส จำนวน 1,720 คน ซึ่งตัวแปรในการศึกษามีผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ตัวแปรที่ใช้ศึกษาและเป็นตัวทำนาย คือ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายความตั้งใจในการจำกัดจำนวนคู่นอนได้ร้อยละ 36.4 ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายความตั้งใจในการจำกัดคู่นอนในปีที่ผ่านมาได้ร้อยละ 24.6 ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 17 และยังทำนายความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 19 ทัศนคติ ค่านิยม และความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอน ขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย

Oetker - Black (1992 : 134-139) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี เป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกลึก ๆ การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด การจำแนกเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขอรับยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Wulfert และ Wan choik (1993 : 346-353) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่เรียนทางจิตวิทยาจำนวน 212 คน เป็นเพศหญิง 109 คน เพศชาย 103 คน เป็นกลุ่มที่เป็นเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (Heterosexual) ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเกิดจากความคาดหวังในผลการกระทำและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเหมือนกัน ส่วนทัศนคติเรื่องเพศความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงอันตรายที่ได้รับไม่สามารถเป็นตัวทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้

Gross ; Fogg และ Tucker (1995 : 489-499) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพ่อแม่ต่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรวัย 2 ขวบปีแรก โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 4 คน แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรมการฝึกอบรม 10 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการฝึกอบรมที่เน้นเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร, เพิ่มหรือพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา อคติพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือของบุตร, ลดความตึงเครียดและภาวะซึมเศร้าของบิดามารดา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะถูกบันทึกภาพการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเก็บไว้ แล้วหลังจากนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ทำการติดตามผลในเวลา 3 เดือนต่อมา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมบิดามารดามีผลทำให้มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในมารดา ลดความเครียดของมารดา และพัฒนาปรับปรุงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับบิดาไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะบิดาไม่ได้เพิ่งถึงถึงความยากลำบากในการดูแลบุตรเหมือนกับกลุ่มมารดา และในกลุ่มบิดายังประเมินปัญหาของพฤติกรรมบุตรได้น้อยกว่าในกลุ่มมารดา

Hale และ Trumbetta (1996 : 101-110) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองในสตรี และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหญิงจำนวน 308 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้การเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าการรับรู้การเสี่ยงต่อโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 19 ความรู้เรื่องโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดในเรื่องการบอกถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อยที่สุดในเรื่องการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในการป้องกันโรค ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเสี่ยงต่อโรคมมีความสำคัญมากกว่าที่จะเน้นเรื่องการให้ความรู้ในการป้องกันโรคอย่างเดียว

Lin Chia and Ward (1996 : 299-310) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญกับการปวดหลังเรื้อรังของผู้ป่วย ซึ่งวัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้คือ เพื่อสำรวจวิธีการเผชิญกับภาวะการปวดหลังเรื้อรังของผู้ป่วย สมมุติฐานในการวิจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ และศึกษา

เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการเผชิญกับความเจ็บปวดในผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 85 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรม
ในการเผชิญกับความเจ็บปวด คือ การบอกกล่าวถึงความเจ็บปวด การใช้ยาระงับความเจ็บปวด
การเผชิญความเจ็บปวดด้วยตนเอง การศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยกับ
การเผชิญความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับระดับความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถ
ของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอดทนในการเผชิญความเจ็บปวด ความอดทนใน
การเผชิญความเจ็บปวดเป็นผลจากการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อผลของความเจ็บปวด ความ
คาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอดทนในการเผชิญความเจ็บปวด

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการ
ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค ตามที่ได้กล่าวมา หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค
ไวรัสตับอักเสบ บี เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการของโรคแต่ก็
สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้โดยเฉพาะ บุตร และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ดังนั้นจึง
จำเป็นต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี มีความรู้และพฤติกรรม
การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวิธีการป้องกันการแพร่กระจายโรคที่เหมาะสม คือ การให้
ความรู้ คำแนะนำ และในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์
ให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปฏิบัติ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้บรรลุ
ตามเป้าหมายที่กำหนดนั้น สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดความ
พยายามในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคจนประสบความสำเร็จ และในขณะ
เดียวกันความสำเร็จในการปฏิบัติตัวก็มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการสอน
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อให้มีความรู้และมีความคาดหวังในความ
สามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคได้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบ
แนวคิดการวิจัยดังนี้คือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

