

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานการวิจัย

การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Self-Care Related to Health of Fishermen

in Tambol Angsila, Maung Chonburi

ไข่มุกแห่งศูนย์ข้อมูล

ภาคตะวันออก

ศิริพร ทูลศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2542

ISBN 974-573-777-1

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และกรุณาให้การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลอ่างศิลา อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กรุณาอนุญาตและนำเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่มีส่วนให้กำลังใจด้วยดีมาตลอดและทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัย

มกราคม 2542

ชื่อเรื่อง การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ผู้วิจัย ศิริพร ทูลศิริ
ปีที่ทำวิจัย 2541

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง และเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือชาวประมงทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน และกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ตามกรอบทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .89 ในเดือนตุลาคม 2541 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS for Windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (t-test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.24$) และกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีจนถึงไม่ดี ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจร่างกายประจำปี การเตรียมพร้อมเมื่อออกไปประกอบอาชีพ การรณรงค์ป้องกันยาเสพติด การไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และปัจจัยพื้นฐานในเรื่องสภาพการเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) นั่นคือชาวประมงที่อาศัยอยู่กับคู่ครอง จะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าชาวประมงที่อาศัยอยู่กับญาติ แต่ไม่แตกต่างกับชาวประมงที่อาศัยอยู่คนเดียวและอยู่กับคนอื่น สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าชาวประมงที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ปัจจุบัน และภาวะสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Title Self-Care Related to Health of Fishermen in
 Tambol Angsila, Maung Chonburi

Researcher Siriporn Toonsiri

Year 1998

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the level of self-care related to health of fishermen and compare the difference of self-care related to health in the difference of basic conditioning factors. The research subjects consisted of 146 persons from the fishermen who were in Tambol Angsila, Amphur Maung, Chonburi Province. Data Collection was performs by interviewing which had two questionnaires : basic conditioning factors and self-care related to health activity. The data were analysed by frequency, percentage, arithmetic means, standard deviation, t-test and one-way ANOVA. The research results indicated that the level of self-care related to health of fishermen was moderate ($\bar{x} = 2.24$). There were significant difference at the .05 level in self-care related to health of fishermen who had difference of the status of living and welfare of health. In addition, self-care related to health of fishermen who had difference of sex, age, marital status, education level, income and health status were negatively significant difference at the .05 level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามคำศัพท์	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของชาวประมง	33
ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ	36
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีปัจจัยพื้นฐานต่างกัน	42
5 สรุปและอภิปรายผล	52
สรุปผลการวิจัย	53
อภิปรายผล	54
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อความ	72
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	74
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด	77
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	83
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	34
2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้านการได้รับอากาศและอาหารของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ	37
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้านการขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อนของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ	38
4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์ การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมหน้าที่ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ	39
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองในระยะพัฒนาการของชีวิตของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ	40
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ	41

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง	42
8	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีกลุ่มอายุต่างกัน	43
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างกลุ่มอายุที่ต่างกัน	43
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน	44
11	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	45
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างระดับการศึกษาที่ต่างกัน	46
13	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกัน	47
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างสถานภาพการเป็นอยู่ ที่ต่างกัน	47
15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การดูแลตนเองด้านสุขภาพของ ชาวประมง ระหว่างชาวประมงที่มีสภาพการเป็นอยู่ ที่ต่างกัน ตามวิธีการของเชฟเฟ (scheffe)	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน	49
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างกลุ่มรายได้ปัจจุบัน ที่ต่างกัน	49
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของชาวประมง ระหว่างการมีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว	50
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของชาวประมงระหว่างการมีและไม่มีสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาล	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นปกติสุข ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีแบบแผน มีลำดับขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1985 : 84 - 85) พฤติกรรมการดูแลตนเองต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้ (Hill & Smith, 1985 : 93)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งรวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทยได้ตีความเพิ่มเติมให้ชัดเจนขึ้นว่า การดำเนินกิจกรรมในทางบวกเพื่อให้สุขภาพดี (เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101-109) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าว ได้รับความสนใจจากบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ภายหลังจากคำประกาศที่เมืองอัลมาอาต้า โดยสมัชชาองค์การอนามัยโลกให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับความสนใจมากขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มงานดูแลสุขภาพตนเองในฐานะเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาใน 9 จังหวัด รวมทั้งได้บรรจุเรื่องการดูแลสุขภาพเข้าไปในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) (เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัครเสรีและ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101-109) นอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวยังได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษายาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรปริญญาตรี รวมทั้งได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาโดยตลอดจนปัจจุบัน ซึ่งการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองนั้น รัฐบาลได้นโยบายให้ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ ทุกวัย และทุกเพศ สามารถดูแลสุขภาพหรือเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับบุคคลเหล่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลซึ่งมีอาชีพที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ

กลุ่มอาชีพชาวประมง เป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ เนื่องจากชาวประมงจะใช้ชีวิตอยู่ในทะเลเป็นส่วนใหญ่และต้องออกทะเลในตอนกลางคืน กลับเข้าฝั่งตอนเช้ามืด และเมื่อกลับเข้ามาฝั่งแล้วชาวประมงจะใช้เวลาในตอนกลางวันพักผ่อนนอนหลับ ดังนั้นกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จึงไม่สามารถปฏิบัติหรือดูแลได้ตามปกติเหมือนบุคคลอาชีพอื่นๆ นอกจากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditional Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ และความต้องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบรรมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ ประสพการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 48-51)

ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของชาวประมง และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง และให้ชาวประมงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในกลุ่มอาชีพอื่นๆ และบุคคลในครอบครัว ที่สำคัญเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดำเนินไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและพึ่งตนเอง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ และเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัย ในการหารูปแบบในการดูแลตนเองที่เหมาะสมของประชาชนกลุ่มชาวประมง และอีกประการหนึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของชาวประมง ยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ในเขตตำบล อ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ชาวประมงที่เป็นเพศหญิงจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่เป็นเพศชาย

2. ชาวประมงที่มีอายุน้อยจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่มีอายุมาก
3. ชาวประมงที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก
4. ชาวประมงที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่มีระดับการศึกษาต่ำ
5. ชาวประมงที่มีการพักอาศัยอยู่กับคู่ครองจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่มีการพักอาศัยอยู่คนเดียว อยู่กับญาติ และอยู่กับคนอื่น
6. ชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันสูงจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันต่ำ
7. ชาวประมงที่ภาวะสุขภาพมีโรคประจำตัวจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่ไม่มีโรคประจำตัว
8. ชาวประมงที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดีกว่าชาวประมงที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีอาชีพประมง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 146 คน ในเดือนตุลาคม 2541

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของชาวประมง
2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยในครั้งต่อไปเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง

นิยามคำศัพท์

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพโดยทั่วไป เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นประจำ การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพบางครั้งหรือนานครั้ง และการไม่ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเลย

ชาวประมง หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับ การดัก จับ ล่อ ฆ่าสัตว์น้ำ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำบริเวณชายฝั่ง

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง คุณลักษณะของปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่นำเข้ามาศึกษาวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุชาวประมง ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระดับการศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาสูงสุดของชาวประมง แบ่งเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ได้รับการศึกษาพออ่านออกเขียนได้ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

สภาพการเป็นอยู่ หมายถึง การพักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น แบ่งเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับญาติ อยู่กับคู่ครอง อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ครอง

รายได้ปัจจุบัน หมายถึง รายได้ที่เกิดจากการประกอบอาชีพประมงนับเป็นเงินบาทต่อเดือน

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษากับแพทย์ แบ่งเป็น
มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การมีสวัสดิการหรือสิทธิ
ประเภทต่างๆ ที่ได้รับอยู่เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่
ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน บัตรผู้สูงอายุ
บัตรสุขภาพ ประกันชีวิต เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง และเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ที่มีเพศ อายุ สถานการสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง
2. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลโดยทั่วไป
3. ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

โอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนถึงป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21 อ้างอิงจาก Orem & Taylor, 1986 : 44)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21 อ้างอิงจาก Orem & Taylor, 1986 : 44)

ความหมายของการดูแลตนเอง

ในการประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน ในปี 1975 ได้มีผู้กล่าวว่า "การดูแลตนเอง" ควรเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. การดูแลตนเอง จะต้องเกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการ (Consumer) หรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
2. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัย และรักษาโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ จากแหล่งบริการขั้นพื้นฐานที่หาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษา

การดูแลตนเอง นอกจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลแล้วยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่ม และชุมชนด้วย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจเลือกการบริการและการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ (สวลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2532 : 14 อ้างอิงจาก Hawkins et al., 1986 : 37-45)

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเป็นผู้ริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีแบบแผนและมีลำดับขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 23 อ้างอิงจาก Orem, 1991)

โอเร็มได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 23-26 อ้างอิงจาก Orem, 1985)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ นั่นคือ บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพินิจ พิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

อย่างไรก็ตาม โอเร็ม ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าไม่เป็นการบำบัดรักษา "Nontherapeutic" ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็นการบำบัดรักษา "Therapeutic self-care" ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลด้วย

ศักยภาพ

3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

เมื่อการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาไม่เป็น การบำบัดรักษา "Therapeutic" หรือความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หรือในภาวะปกติผู้ใหญ่ไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ โอบิเริ่มเรียกว่า บุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit)

การที่จะเข้าใจแนวคิดของความพร่องในการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 27-30)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ในประชาชนกลุ่มอาชีพประมง จะมีลักษณะชีวิตประจำ แตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ คือ ส่วนใหญ่จะออกประกอบอาชีพในตอนกลางคืน และพักผ่อนในตอนกลางวัน ดังนั้นกิจกรรมบางอย่างที่ต้องปฏิบัติในตอนกลางวันจึงอาจถูกละเลยไป กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ คือการบริโภคอาหาร น้ำ และอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง หากความเพลิดเพลนจากการหายใจ การดื่ม การรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษดังนี้

1.1.1 การดูแลให้ร่างกายได้ดื่มน้ำดื่มอย่างเพียงพอ น้ำเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ถ้าร่างกายขาดน้ำหรือได้รับน้ำไม่เพียงพอก็จะทำให้มีผลต่อสุขภาพร่างกายเนื่องจากน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ และช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยเฉพาะทางปัสสาวะและเหงื่อเป็นต้น ซึ่งภายใน 1 วัน ควรจะได้รับน้ำดื่มประมาณ 2.5-5 ลิตรต่อคน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 66) สำหรับประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ไว้ว่าครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน (5 ลิตรต่อคนต่อวัน หมายถึง ใช้ดื่ม 2 ลิตร และอื่น ๆ อีกจำนวน 3 ลิตร ได้แก่ใช้ประกอบอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน บ้วนปาก เป็นต้น) (แบบ จปฐ 1 พ.ศ.2540-2544, หน้า 16) และน้ำที่ได้รับควรเป็นน้ำที่สะอาด คือ ไม่มีเชื้อโรคหรือแร่ธาตุที่มีอันตรายเจือปน ควรเป็นน้ำที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น หรือกล่าวได้ว่าอยู่ในมาตรฐานน้ำดื่ม เป็นน้ำที่มีคุณสมบัติทั้งกายภาพ เคมี แบคทีเรีย ปราศจากสารพิษเจือปน ดังนี้ (พัฒน์ สุจันงค์, 2527 : 31-41)

(1) น้ำฝน เป็นน้ำสะอาด ที่มีความกระด้างน้อย เมื่อน้ำฝนตกลงมาครั้งแรกไม่เหมาะใช้ดื่ม เพราะมีความสกปรก ต้องให้ฝนตกหลาย ๆ ครั้งจึงจะใช้ดื่มได้

(2) น้ำดื่ม นำน้ำไปต้มให้เดือดนานอย่างน้อย 15 นาที ซึ่งจะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เหมาะที่จะใช้บริโภคในครอบครัว

(3) น้ำกรอง สามารถลดจำนวนเชื้อโรคลงไปถึงร้อยละ 95-99

(4) น้ำปะปา เป็นน้ำที่ใสสะอาด เพราะได้กรองและใส่ยาฆ่าเชื้อโรคแล้ว

(5) น้ำบ่อที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นน้ำที่สะอาด เพราะว่าเชื้อโรคได้ถูกกรองจากชั้นดินต่าง ๆ และสิ่งสกปรกภายนอกไม่สามารถเข้าไปได้

ในการบริโภคน้ำดื่ม ควรเลือกดื่มน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค น้ำที่มาจากแหล่งน้ำบางแห่งไม่ควรใช้ดื่ม เช่น น้ำจากแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิด Diarrhea ถ้าจำเป็นจะต้องดื่มควรทำให้สะอาดก่อน วิธีที่สะอาดและประหยัดที่สุดคือ ดื่มน้ำให้เดือด

1.1.2 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปแล้ว อากาศมีความสำคัญต่อมนุษย์ ซึ่งปกติแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการอากาศหายใจ ถ้าขาดอากาศเพียง 4 นาที ก็จะทำให้สมองและร่างกายขาดออกซิเจนตายได้ในที่สุด (สุภาพ สุวรรณเวช และวิไล พรหมสุนทร. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2540 : 51) ความต้องการอากาศเพื่อการหายใจเฉลี่ย 50 ปอนด์ หรือ 25 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 326) ความต้องการอากาศของมนุษย์ในด้านคุณภาพนั้นย่อมเป็นที่ทราบกันดีว่ามนุษย์มีความต้องการอากาศบริสุทธิ์ เพื่อใช้ในการหายใจ และส่วนประกอบของอากาศบริสุทธิ์ที่สำคัญที่สุดคือ ก๊าซออกซิเจนซึ่งมีอยู่ในอากาศบริสุทธิ์ประมาณ 20.93 เปอร์เซ็นต์ ถ้าหากมีการปนเปื้อนด้วยแก๊สหรือสารชนิดอื่น ๆ ซึ่งอาจมีอันตราย และหากมีปริมาณของก๊าซหรือสารปนเปื้อนอื่นที่มากพออีกทั้งยังคงแขวนลอยหรือฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเป็นระยะเวลาานพอ แล้วอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 326)

1.1.3 การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ อาหารมีความสำคัญต่อสิ่งมีชีวิตทุกชนิดและความต้องการอาหารของสิ่งมีชีวิตต่างก็มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกลุ่มของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ผู้ผลิต (Producer) ซึ่งได้แก่ พืชมีความสามารถในการสร้างอาหารเก็บไว้ใช้ได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาหารจากแหล่งอื่น ส่วนกลุ่มสิ่งมีชีวิต ได้แก่ ผู้บริโภคและผู้ย่อยสลายนั้นจำเป็นต้องอาศัยอาหารจากแหล่งอื่น ๆ ไม่สามารถสร้างอาหารเองได้ มนุษย์จัดอยู่ในกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งจะต้องอาศัยอาหารจากแหล่งอื่น มนุษย์มีความต้องการอาหารเพื่อสร้างพลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ปฏิบัติตามปกติ เพื่อให้เกิดความสดชื่น ร่าเริง ผ่องใส รวมถึงความแข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมอวัยวะส่วนที่สึกหรอของร่างกาย อาหารมีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นสารประกอบเคมีซึ่งเรียกว่า สารอาหาร (Nutrient) สารอาหารที่สำคัญซึ่งร่างกายต้องการแบ่งเป็น 6 ประเภท คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน

เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ในความเป็นจริง นอกจากการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และมีสัดส่วนตามความต้องการของร่างกายดังกล่าวแล้วจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความสะอาด (Cleanliness) ความปลอดภัย (Safe) และความน่าบริโภค (Aesthetic Value) ของอาหารซึ่งต่างก็มีความสำคัญเกี่ยวข้องต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก การควบคุมคุณภาพของอาหารให้เกิดความสะอาด ปลอดภัย ความน่าบริโภคและมีคุณค่าของอาหารครบถ้วนนับเป็นสิ่งสำคัญ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 285-286)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ คือมีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

การดูแลให้ร่างกายได้ขับถ่ายและระบายอย่างเป็นปกติ การขับถ่ายของเสียซึ่งเป็นสารที่ร่างกายไม่ต้องการหรือมีมากเกินไปออกจากร่างกาย ซึ่งมีหลายทาง เช่น ผิวหนัง ไต ลำไส้ใหญ่ และสิ่งขับถ่ายส่วนใหญ่ที่ออกจากร่างกายมนุษย์ ได้แก่ อุจจาระและปัสสาวะ ซึ่งเป็นกากอาหารที่เหลือจากการย่อยของร่างกาย ปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายเฉลี่ยประมาณ 1,200 กรัมต่อคนต่อวัน และปริมาณอุจจาระเฉลี่ยประมาณ 400 กรัมต่อคนต่อวัน โดยรวมร่างกายขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายประมาณ 1,600 กรัมต่อคนต่อวัน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 170) ในคนปกติควรถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หรือ 2 วันถ่าย 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ถ้าเกิดอาการท้องผูกไม่ขับถ่ายตามปกติ จะเกิดการหมักหมมทำให้เกิดแบคทีเรีย ทำให้เกิดก๊าซและสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นพิษไหลไปตามกระแสโลหิตเกิดอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารได้ ดังนั้นจึงควรมีการรักษาระบบขับถ่ายทางไตและทางลำไส้ใหญ่ให้เป็นกิจวัตรประจำวันและฝึกให้มีสุขนิสัยที่ดีในการขับถ่าย (สุวิมล วิทยาปริชากุล และคณะ, 2537 : 15-16)

1.2.1 การฝึกให้มีสุขนิสัยที่ดีเพื่อให้สามารถขับถ่ายได้ตามปกติ ควรปฏิบัติดังนี้

- (1) ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะออกจากร่างกาย
- (2) ปฏิบัติงานตามปกติและออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เป็นผลให้ไตทำงานดีขึ้นด้วย
- (3) หลีกเลี่ยงป้องกันมิให้เกิดโรคที่เกี่ยวกับไต และกระเพาะปัสสาวะ เช่น โรคนิ่วในไตหรือในกระเพาะปัสสาวะ ไข้ดำแดง ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับไตควรลดอาหารจำพวกโปรตีนให้น้อยลง เพราะโปรตีนทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้น เป็นอันตรายต่อไตได้
- (4) อย่ากลั้นปัสสาวะเพราะจะทำให้กระเพาะปัสสาวะเสียความยืดหยุ่นและเป็นเหตุทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

1.2.2 การฝึกสุขนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระควรปฏิบัติดังนี้

- (1) รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และอาหารที่มีเส้นใยมีกากมาก จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของกากอาหาร จึงมีการขับถ่ายตามปกติ
- (2) ดื่มน้ำสะอาดให้มากเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้การระบายการขับถ่ายดีขึ้น
- (3) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
- (4) ฝึกหัดเข้าส้วมให้เป็นเวลา เป็นกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะหลังตื่นนอนตอนเช้า
- (5) เมื่อมีอาการท้องผูก ควรรับประทานยาระบายตามแพทย์สั่ง

1.2.3 วิธีการกำจัดอุจจาระ มีอยู่หลายวิธีแต่ที่นิยมใช้กันมากคือ ส้วมซึมและส้วมหลุม

- (1) ส้วมซึม เป็นระบบที่ใช้กันมากที่สุด ป้องกันแมลงวันได้ดี ไม่ทำความสกปรกต่อผิวดินและแหล่งน้ำ ส้วมซึมประกอบด้วย ถังอุจจาระโดยใช้แรงน้ำขับเคลื่อน สะดวกและปลอดภัย
- (2) ส้วมหลุม เป็นส้วมที่สร้างขึ้นมาอย่างง่าย คือ หลุมเก็บอุจจาระไว้ใต้ดิน มีฝาปิดปากหลุม อาจทำจากไม้ ไม้ไผ่มีร่องไว้ถ่ายพร้อมฝาปิดเพื่อป้องกัน

แมลงวันและกิ้งกือหมื่น แต่ส่วนหลุมไม่สามารถป้องกันแมลงวันได้อย่างแท้จริงต้องหมั่นดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ

1.2.4 สีของปัสสาวะ ปกติจะมีสีเหลืองอ่อน

(1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองอ่อน จะพบในผู้ที่ เป็นโรคตับอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตัน

(2) ปัสสาวะสีแดงมี 2 ภาวะ คือ

(2.1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองบนเขียว จะพบในผู้ที่ เป็นโรคตับอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตัน

(2.2) มีฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในปัสสาวะเกิดจากพยาธิสภาพของระบบเลือด คือ มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงในหลอดเลือด (Intravascular Hemolysis)

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน คือ การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการ การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกายของตนเอง และการนันทนาการ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และมีกิจกรรมของตนเองดังนี้

1.3.1 การดูแลให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ คือ การที่ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย ความตึงเครียด ปราศจากความกังวลใจในระหว่างการทำงาน การพักผ่อนนี้อาจทำได้หลายวิธีแล้วแต่ลักษณะของงานหรือกิจกรรมของแต่ละคน เช่น นั่งทำงานหรืออ่านเขียนหนังสือ การพักผ่อนจะเป็นการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยการบิดตัว ดัดตน ประมาณ 2-3 เท่า หรือหยุดพักโดยเดินรอบ ๆ หรือวิ่งเหยาะ ๆ สูดลมหายใจยาว ๆ พร้อมกับยกมือทั้งสองข้างขึ้นลงเข้ากับจังหวะการหายใจก็ทำให้ร่างกายสดชื่น ในการหยุดพักชั่วคราวก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนั้นเป็นการเปิดให้โลหิตได้นำอาหารและก๊าซออกซิเจนไปยังเซลล์ของกล้ามเนื้อ และนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์รวมทั้งของเสียอื่น ๆ เช่น กรดแลคติกออกจากเซลล์ของกล้ามเนื้อได้มากยิ่งขึ้น เป็นผลให้กล้ามเนื้อได้พักผ่อนและผ่อนคลาย

คลายความตึงเครียด และลดความอ่อนเพลีย ทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามีกำลังพร้อมที่จะทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

1.3.2 การนอนหลับ เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก เพราะเป็นการพักผ่อนนอนหลับทั้งร่างกายและจิตใจเป็นระยะที่ร่างกายทุกส่วนทำงานช้าลง ร่างกายซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาระกิจต่อไป การนอนหลับที่เพียงพอจะรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ สุขภาพดีการทำงานมีประสิทธิภาพ ปกติผู้ใหญ่ต้องการนอนหลับพักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง อาจจะน้อยหรือมากกว่านี้เล็กน้อยก็ได้ สำหรับเด็กทารกประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน วัยรุ่นประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับผู้สูงอายุประมาณ 5-7 ชั่วโมงต่อวัน อัตราการนอนหลับนี้เปลี่ยนแปลงได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน (เกศินี เห็นพิทักษ์, 2533 : 202) ดังนั้นความสำคัญในการนอนหลับขึ้นอยู่กับกรนอนหลับสนิทหรือไม่ และถ้าการนอนหลับนั้นทำให้มีความแข็งแรง กระปรี้กระเปร่าและมีประสิทธิภาพในการทำงานก็ถือว่าใช้ได้

1.3.3 การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำกิจกรรมทางกายให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมร่างกายทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่วว่องไว ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน ทำให้เกิดการเจริญเติบโต ร่างกายมีการเตรียมพร้อมและมีความสมบูรณ์แข็งแรง การออกกำลังกายไม่จำกัดเพศและวัย ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้ใหญ่ผู้สูงอายุก็สามารถออกกำลังได้ แต่จะต้องเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและความเมื่อยล้าได้ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2535 : 20-29) มีดังนี้

- (1) กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีการหดตัวและคลายตัวตามลักษณะของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- (2) การหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดกระแสประสาทไปกระตุ้นการทำงานของปอด หลอดเลือดและหัวใจให้ทำงานดีขึ้น
- (3) ช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะดีขึ้น
- (4) ช่วยให้การขับเหงื่อทางผิวหนังดีขึ้น

- (5) การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายร่างกาย จะมีการกระจายของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าขณะพัก
- (6) การออกกำลังกายช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไว
- (7) ทำให้รูปร่างดีขึ้น มีความคล่องตัว
- (8) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และทำให้กระดูกแข็งแรง
- ขึ้น
- (9) การออกกำลังกายให้ประโยชน์ในด้านจิตใจ ลดความซึมเศร้า ลดอาการปวดและยังช่วยลดความเครียด
- (10) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (11) พลังทางเพศดีขึ้น เพราะกล้ามเนื้อแข็งแรง
- (12) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (13) ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี หญิงที่แต่งงานจะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น และคลอดง่ายขึ้น
- (14) จากผลของการออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ช่วยป้องกันการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

1.3.4 การนันทนาการ (Recreation) คือ การพักผ่อนหย่อนใจโดยการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งอาจจะใช้ช่วงเวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือให้ความสนใจหรือสมัครใจหรือสมัครใจกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับตนเอง เช่น งานฝีมือ ดนตรี นาฏศิลป์ กีฬา กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ งานอดิเรกต่าง ๆ

1.4 รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น คือการคงไว้ซึ่งคุณภาพ และความสัมพันธ์ที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งควรกระทำดังนี้

1.4.1 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความสามารถที่แต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือลูกค้า ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีดังนี้

- (1) รู้จักและไว้วางใจในบุคคลอื่น การรู้จักบุคคลอื่นยังไม่เพียงพอ การไว้วางใจในตัวบุคคลอื่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย
- (2) การติดต่อกับบุคคลต้องตรงไปตรงมาและถูกต้องไม่มีความลำเอียง
- (3) การยอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- (4) การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผลร่วมกัน

1.4.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานร่วมกันในหมู่เพื่อนร่วมงาน หรือสมาชิกในหน่วยงานเดียวกัน จำเป็นต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ไมตรีต่อกันเพื่อจะได้ทำงานด้วยได้ดีผู้ที่อยู่ในองค์การได้นาน ๆ มีความผูกพันต่อองค์การ มีความศรัทธาและจงรักภักดีต่อองค์การ จึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ดังนี้

- (1) เมื่อเพื่อนพูดให้รับฟังด้วยความเต็มใจ ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินความคิดของเขา
- (2) ให้ความเป็นกันเองและเป็นมิตร
- (3) ยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานด้วยความจริงใจโดยปราศจากความอิจฉาริษยา
- (4) อย่าแสดงตนว่าเหนือกว่าเพื่อนร่วมงาน
- (5) มีความจริงใจและเสมอต้นเสมอปลายในการติดต่อกัน
- (6) ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีทุกขวิรอน
- (7) มีโอกาสในการพบปะสังสรรค์นอกเวลาทำงาน
- (8) ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน
- (9) ไม่โยนความผิดหรือขัดทอดความผิดให้กับเพื่อนร่วมงาน
- (10) ใจกว้างและยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน

1.4.3 การสร้างความสัมพันธ์ในที่มงาน ที่มงานต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะเป็นแรงผลักดันในการทำงานดำเนินไปด้วยดี ความสัมพันธ์ในที่มงานเป็นการสร้างความคุ้นเคย ถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะทำให้ได้ผล ควรมีลักษณะดังนี้

(1) ให้เกิดความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน ร่วมสร้างผลิตผลและบริการระหว่างกัน โดยการแบ่งหน้าที่ร่วมกันทำ การแบ่งหน้าที่ที่จะไปในกลุ่มย่อยก่อนและขยายเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้น

(2) ให้เกิดผลจากความเข้าใจ เพราะเป็นการเผยแพร่และถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม เจตคติระหว่างกัน

(3) ให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การมอบหมายหน้าที่ ตำแหน่งการงานต่าง ๆ ในองค์กรและปทัสสถานในสังคม

(4) ให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสาร การติดต่อถึงกันสร้างความเข้าใจและรู้ถึงผลของงาน

(5) ให้มีการแข่งขันในด้านบริหาร การทำงานด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ผลิตผลและมีผลิตภณที่ใหม่ ๆ รวมทั้งเทคนิค วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงาน ทำให้กลุ่มต้องทำงานร่วมกันเพื่อแข่งขันกันกับหน่วยงานอื่น

1.4.4 ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ ดังนี้

(1) มีความสนิทสนมกันฉันท์พี่น้อง โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(2) มีความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานช่วยกันทำงานในสถานที่เดียวกัน มีการติดต่อในลักษณะอาชีพเดียวกัน

(3) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นสมาชิกของสมาคมเดียวกันในแง่ของการสนใจร่วมกัน

(4) มีความสัมพันธ์ด้วการศึกษาในลักษณะเพื่อนร่วมสถานศึกษา

(5) มีความสัมพันธ์ทางผลประโยชน์กัน เช่น การค้าขายติดต่อกัน
การทำงาน มีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนกัน

(6) มีความสัมพันธ์ในฐานะมีศาสนาเดียวกัน

(7) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นเชื้อชาติเดียวกัน

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ คือการสนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

มนุษย์ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง กล่าวคืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน สถาบันการศึกษา เคหะสถานหรือในการจราจร ภาวะเช่นนี้ย่อมเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ

อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ไม่ตั้งใจ ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ผลของอุบัติเหตุย่อมก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการทุพพลภาพหรือตาย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เสียเวลาและทรัพย์สิน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมีอยู่ 2 สาเหตุ คือ

(1) สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่

(1.1) การกระทำที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง การกระทำที่เกิดจากตัวคนงานของการปฏิบัติงานด้วยวิธีการไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ สวมเครื่องแต่งกายไม่รัดกุม ไร้ผมยาว ยกวางของหรือเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ด้วยท่าทางที่ไม่ปลอดภัย ไม่ปฏิบัติตามกฎความปลอดภัย คำเตือน

(1.2) สภาพการทำงานไม่ปลอดภัย หมายถึง สภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

(2) สาเหตุสนับสนุน มีปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัย คือ

(2.1) ปัจจัยเกี่ยวกับคนงาน ได้แก่ สภาพร่างกายของบุคคล เช่น สายตาผิดปกติ มีโรคประจำตัว ฯลฯ

(2.2) ปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารหรือการจัดการสอนงานอบรมในด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ คุ้มครอง ความปลอดภัยส่วนบุคคลไม่ได้จัดให้ (โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์, 2536 : 45)

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy) คือการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion and Preventions) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตลอดกระบวนการชีวิตเป็นความต้องการดูแลสุขภาพตนเองในระยะของพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาหรือขจัดอารมณ์เครียดหรือหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การไม่ได้รับการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

2.2.3 ความไม่สามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพเนื่องจากความพิการ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพ หรือลาภยศ

2.2.5 การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

2.2.6 การคุกคาม จากความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้าง หน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการ

ดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และ สวัสดิภาพของบุคคลโดยทั่วไป

ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานที่ ต้องคำนึงถึงมีอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรวมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 48-51) สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงมีดังนี้

เพศ

เพศหญิงและเพศชายเป็นบุคคลที่มีความเท่าเทียมกัน มีอิสระในการกระทำสิ่ง ต่าง ๆ มีอิสระในการเลือกการมีชีวิตร หรือความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพ อนามัยที่ดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2527 : 827) เพศทำ ให้เกิดความแตกต่างทางสรีรภาพของมนุษย์และมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Orem, 1995 : 137) ในปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดย เพศหญิงได้มีการออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น และมีบทบาทในสังคมมากขึ้น แต่ใน สังคมชนบทบางกลุ่ม แบบแผนการดำเนินชีวิตยังกำหนดให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัวและ สังคมทั่ว ๆ ไป เป็นผู้ทำงานนอกบ้านและออกสังคมในขณะที่เพศหญิงต้องอยู่ดูแลบ้าน (ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร, 2534 : 70) ซึ่งมีผลทำให้เพศหญิงมีความสามารถในการดูแล ตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย เพศชายมักจะไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง คุณภาพชีวิตจึงลดลงมากกว่าเพศหญิง (นัยนา พิพัฒน์วิชชา, 2535 : 26)

128528

613.12

01 4635
2642
๗๐

แต่จากการศึกษาของ จีรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 49-51) อายุเป็นสิ่งแสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมตอบสนองเพื่อเผชิญปัญหาแตกต่างกัน (จอนณะจง เพ็งจาด, 2533 : 26 อ้างอิงจาก Orem, 1985 : 255-256) บุคคลที่อายุน้อยกว่า 30 ปี การเจ็บป่วยและการรักษาจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีกิจกรรมมากมาย และเป็นวัยเริ่มสร้างหลักฐานให้ชีวิต ต่างกับผู้ป่วยวัยกลางคนที่มึ่งงานทำเป็นหลักฐาน รู้สึกมีความมั่นคง และหลักฐานชีวิตที่ดี จึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (ทัศนีย์ จินางกูร, 2530 : 84) และจากการศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2538) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า อายุที่ต่างกันทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่างกัน แต่จากการศึกษาของจอนณะจง เพ็งจาด (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก งานด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

สถานภาพสมรส

โอเรียม ได้กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัววัดที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่แต่งงานจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด หม้าย หย่า แยก และการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น (นิรนาท วิทโยชิตกิติคุณ, 2534 : 7) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาท ความรับผิดชอบต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลในสังคม คู่สมรสจะมีส่วนช่วยลดการใช้พลังงาน

เพิ่มแรงจูงใจ และส่งเสริมให้มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้คู่สมรสยังเป็นผู้ดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบโดยจะเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบพยายามกระทำการดูแลตนเองได้ บุคคลที่สมรสแล้วจะมองตนเองไปในทางที่ดีมีคุณค่า หรือมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ส่วนบุคคลที่สุขภาพดีแต่เป็นโสด มีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่าด้อยคุณค่า ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วแต่เป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ด้อยคุณค่า มากกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่น (วาริ กังใจ, 2540 : 28)

ระดับการศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาสูง มักจะมีความสามารถในการคิด จำแนก ประเมิน และ ไตร่ตรอง ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลใช้ความรู้ ความคิดของตนพิจารณาปัญหาต่าง ๆ สามารถแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2525 : 10) การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยให้รู้จักกระบวนการทางความคิดอย่างมีเหตุผล เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการการดูแลตนเอง โดยทั่วไปและความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ดี อันจะนำไปสู่การมีความสามารถในการคิด ตรวจสอบ และตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นต่าง ๆ ต่อไป (Orem, 1985 : 86, 175) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา เข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (Muklenkamp & Sayles, 1986 : 336) ซึ่งจากการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) และจอนณะจง เพ็งจาด (2533) พบว่าระยะเวลาการศึกษาในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

สภาพการเป็นอยู่

บุคคลที่มีอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรืออาศัยอยู่กับญาติ จะมีการช่วยเหลือค้ำจุนกัน สามารถช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ในขณะที่เดียวกันก็เชื่อกันว่าบุคคลที่ป่วยเป็นโสด หม้าย หรืออาศัยอยู่คนเดียว มักขาดคนคอยปลอบโยนให้กำลังใจ บุคคลที่มีคู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิดอาศัยอยู่ด้วย จะรู้สึกว่ตนเองปลอดภัย

และอบอุ่น ได้รับกำลังใจเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดี (นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2535 : 27)

รายได้

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีรายได้สูงซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง (ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร, 2534 : 71 อ้างอิงจาก Pender, 1987) จากการศึกษาของ เขาวดี สุวรรณนาคะ (2532) พบว่า ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและจากการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2538) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า รายได้ที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ยิ้มวิไล (2531) ซึ่งพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกับผู้ที่มีรายได้สูง

ภาวะสุขภาพ

โอเร็ม (Orem, 1995 : 200-202) กล่าวว่า ภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพอาจจะนำไปสู่ความรู้สึกเจ็บป่วยหรือความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ความรู้สึกเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ ความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป บางคนอาจมีความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต แต่บางคนอาจจะรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตมาก ความรู้สึกที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลต่อการ

เลือกที่จะกระทำการดูแลตนเอง (ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, 2534 : 23 อ้างอิงจาก Orem, 1985 : 98-99)

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ นั่นคือประชาชนสามารถไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะขณะเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพมากขึ้น กล่าวได้ว่าเป็นแหล่งประโยชน์ของประชาชนอีกแหล่งหนึ่ง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานมีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันบางประการ มีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพแตกต่างกันในกลุ่มประชากรต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคต่างๆ ประชากรกลุ่มอาชีพต่างๆ แต่จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการทำในกลุ่มชาวประมงซึ่งมีวิถีชีวิตแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงและปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง และสร้างเครื่องมือวิจัยขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวประมง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชาวประมงให้ดีขึ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง และเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรซึ่งประกอบอาชีพชาวประมงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาประชากรในเขตตำบลอ่างศิลา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ให้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนิสิตพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลาต่อไป

ชาวประมงที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาดังนี้ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลอ่างศิลา
2. มีการรับรู้และสามารถติดต่อสื่อสารได้
3. ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบอาชีพประมง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 146 คน มีขั้นตอนคือ จับฉลากหมู่บ้านในตำบลอ่างศิลามา 2 หมู่บ้าน จากจำนวนทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ซึ่งในการ

วิจัยครั้งนี้จับฉลากได้หมู่ 2 และ 3 ทำการศึกษาประชากรที่ประกอบอาชีพประมงและมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดรวมจำนวนทั้งหมด 146 คน ซึ่งเหตุผลที่ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเนื่องจากประชากรอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันจะมีความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน อีกประการหนึ่งคือประชากรทั้ง 2 หมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพประมงสามารถเป็นตัวแทนของทั้ง 5 หมู่บ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพแล้ว รวบรวมสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ตามกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 27-31)

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของชาวประมงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามของทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 45 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 3 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites)
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites)

แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 นี้ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ ในแต่ละข้อผู้ให้สัมภาษณ์ต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของตนเองมากที่สุด แปรความหมายได้ดังนี้ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งเมื่อปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่ปฏิบัติเลยแล้วทำให้มีประโยชน์มากต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2 คะแนน หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้งแล้วทำให้มีประโยชน์ปานกลางต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งไม่ปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติบ่อยๆ แล้วทำให้มีประโยชน์น้อยหรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนเกณฑ์ของคะแนนรายชื่อและโดยรวม กำหนดจากจุดกึ่งกลางของคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-1.49 หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.50-1.99 หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับ
ค่อนข้างไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.00-2.49 หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.50-2.74 หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับ
ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.75-3.00 หมายถึง การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ซึ่งเรียบเรียงแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับชาวประมงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่า

อำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที่ (t-test) และคัดเลือกข้อคำถามที่ได้ค่าที่ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนกในการหาค่าอำนาจจำแนก ด้วยการทดสอบค่าที่ มีวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังในภาคผนวก

หลังจากหาค่าอำนาจจำแนกแล้วพิจารณาข้อความที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ข้อคำถามที่คัดเลือกไว้ 45 ข้อดังกล่าว เมื่อพิจารณาเนื้อหา พบว่า ยังครอบคลุมเนื้อหาของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มทุกด้าน

หลังจากนั้นนำข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ ไปคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในระดับสูง ($\alpha = 0.89$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตำบลอ่างศิลา
2. ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยซึ่งผ่านการอบรมแล้ว ออกไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา ซึ่งได้ทำการขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และถามความสมัครใจของประชาชน เป็นรายบุคคลที่บ้าน โดยให้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที ในเดือนตุลาคม 2541
3. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจให้คะแนนเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา นำมาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดของชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา นำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ ที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างกันจึงเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งหมด 146 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล
ปัจจัยพื้นฐาน (N=146)

ลักษณะข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	88.4
หญิง	17	11.6
อายุ (ปี)		
< 21 ปี	12	8.2
21-40 ปี	74	50.7
41-60 ปี	52	35.6
> 60 ปี	8	5.5
สถานภาพสมรส		
โสด	22	15.1
คู่	120	82.2
หม้าย/หย่า/แยก	4	2.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-
ได้รับการศึกษาพออ่านออกเขียนได้	-	-
ประถมศึกษา	119	81.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	15.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	3.4
อุดมศึกษา	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพการเป็นอยู่		
อยู่กับคู่ครอง	101	69.2
อยู่กับญาติ	36	24.7
อยู่คนเดียว	5	3.4
อยู่กับคนอื่น	4	2.7
รายได้ปัจจุบัน (บาท)		
1-2,000	15	10.3
2,001-4,000	59	40.4
4,001-6,000	54	37.0
> 6,000	18	12.3
ภาวะสุขภาพ		
มีโรคประจำตัว	30	20.5
ไม่มีโรคประจำตัว	116	79.5
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล		
มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	39	26.7
ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	107	73.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 146 คน พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.4 และเพศหญิง ร้อยละ 11.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.2 ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.5 สภาพความเป็นอยู่ของชาว

ประมง ส่วนใหญ่อยู่กับคู่ครอง คิดเป็นร้อยละ 69.2 รายได้ปัจจุบันส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 4,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.0 ภาวะสุขภาพชาวประมงส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 79.5 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่มี สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 73.3

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

2.1.1 การดูแลตนเองด้านการได้รับอากาศและอาหาร ของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้านการได้รับ
อากาศและอาหาร ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการดูแล ตนเอง ด้านสุขภาพ
1. การรับอากาศบริสุทธิ์ในช่วงเช้าหรือเย็น	2.9	.40	ดี
2. การสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ชุดผู้สูบบุหรี่ตลอดเวลา	2.1	.93	ปานกลาง
3. จำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบใน 1 วัน	2.3	.88	ปานกลาง
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.52	.62	ค่อนข้างดี
5. การดื่มนม โอวัลติน เพื่อบำรุงร่างกาย	1.86	.76	ค่อนข้างไม่ดี
6. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน	2.85	.38	ดี
7. การรับประทานอาหารรสจัด	1.92	.74	ค่อนข้างไม่ดี
8. การรับประทานอาหารประเภทไขมัน	2.69	.56	ค่อนข้างดี
9. การรับประทานผัก	2.63	.55	ค่อนข้างดี
10. การรับประทานผลไม้	2.47	.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงด้านการรับ
อากาศบริสุทธิ์ในช่วงเช้าหรือเย็นและการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน อยู่ในระดับ
ดี ($\bar{X} = 2.9, 2.85$ ตามลำดับ) ส่วนในด้านการดื่มนม โอวัลติน เพื่อบำรุงร่างกายและการ
รับประทานอาหารรสจัด อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 1.86, 1.92$ ตามลำดับ)

2.1.2 การดูแลตนเองด้านการขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อนของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้านการขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่าง ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการดูแล ตนเอง ด้านสุขภาพ
1. การกลั่นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ	2.64	.59	ค่อนข้างดี
2. การออกกำลังกายโดยเดิน วิ่งเหยาะ	1.74	.85	ค่อนข้างไม่ดี
3. การบริหารร่างกายหลังออกกำลังกาย	1.52	.75	ค่อนข้างไม่ดี
4. การทำกิจกรรมที่ใช้กำลังกาย	2.03	.80	ปานกลาง
5. การนอนกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชม./วัน	2.64	.57	ค่อนข้างดี
6. รู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	2.66	.54	ค่อนข้างดี
7. มีเวลาว่างพักผ่อน ดูทีวี อ่านหนังสือ	2.74	.47	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 3 พบว่า การดูแลตนเองของชาวประมงด้านการออกกำลังกาย โดยเดิน วิ่งเหยาะ และการบริหารร่างกายหลังออกกำลังกาย อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี (\bar{X} = 1.74, 1.52 ตามลำดับ)

2.1.3 ระดับการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์ การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมการทำหน้าที่ ของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองด้าน

การใช้เวลาส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์ การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมการทำหน้าที่ ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการดูแล ตนเอง ด้านสุขภาพ
1. มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้าน	1.96	.57	ค่อนข้างไม่ดี
2. ตรวจสุขภาพประจำปี	1.36	.71	ไม่ดี
3. มีเวลาสังสรรค์หรือพูดคุยกับคนในครอบครัว	2.86	.39	ดี
4. ช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว	2.27	.73	ปานกลาง
5. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำ	2.90	.30	ดี
6. แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ	2.08	.66	ปานกลาง
7. ภูมิใจในการดำรงชีวิตปัจจุบัน	2.62	.58	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 4 พบว่า การดูแลตนเองของชาวประมงด้านการเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้าน อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 1.96$) และด้านการตรวจร่างกายประจำปีอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 1.36$)

2.2 การดูแลตนเองในระยะพัฒนาการของชีวิต ของชาวประมงในเขต ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองในระยะพัฒนาการ ของชีวิต ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการดูแล ตนเอง ด้านสุขภาพ
1. รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว	2.25	.70	ปานกลาง
2. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยขณะประกอบอาชีพ	2.46	.58	ปานกลาง
3. เตรียมยาไปเมื่อออกทะเล	1.49	.77	ไม่ดี
4. การเตรียมตัวเพื่อสร้างครอบครัว	1.95	.83	ค่อนข้างไม่ดี
5. วางแผนก่อนการมีบุตร	1.85	.87	ค่อนข้างไม่ดี
6. ปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	2.98	.15	ดี
7. ได้รับคำแนะนำเรื่องการต่อต้านยาเสพติด	1.90	.68	ค่อนข้างไม่ดี
8. ได้รับการอบรมด้านการรณรงค์ป้องกัน ยาเสพติด	1.34	.58	ไม่ดี
9. รู้สึกมั่นคงในอาชีพการงาน	2.06	.78	ปานกลาง
10. แสดงบทบาทในครอบครัวอย่างเหมาะสม	2.71	.54	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 5 พบว่าการดูแลตนเองของชาวประมงในด้านการเตรียมยาเมื่อ ออกไปประกอบอาชีพและการได้รับการอบรมด้านการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับ ไม่ดี (\bar{X} = 1.49, 1.34 ตามลำดับ) การเตรียมตัวเพื่อสร้างครอบครัว การวางแผนก่อนการ มีบุตร และการได้รับคำแนะนำเรื่องการต่อต้านยาเสพติด อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี (\bar{X} = 1.95, 1.85, 1.90 ตามลำดับ)

2.3 การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพของชาวประมงในเขต ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนของ สุขภาพของชีวิต ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ

ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการดูแล ตนเอง ด้านสุขภาพ
1. ถ้ามการปฏิบัติตนทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์	1.73	.84	ค่อนข้างไม่ดี
2. รับประทานยาครบตามแพทย์สั่ง	2.51	.76	ค่อนข้างดี
3. การไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	1.62	.75	ค่อนข้างไม่ดี
4. พักผ่อนอย่างเพียงพอเมื่อเจ็บป่วย	2.75	.51	ดี
5. ป้องกันการแพร่ของเชื้อโรคเมื่อตนเองป่วย	2.42	.80	ปานกลาง
6. ป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่นที่ป่วย	2.46	.73	ปานกลาง
7. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เมื่อเจ็บป่วย	2.70	.50	ค่อนข้างดี
8. ฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย เช่น ออกกำลังกาย	1.84	.84	ค่อนข้างไม่ดี
9. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย	2.38	.73	ปานกลาง
10. สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย	2.43	.70	ปานกลาง
11. ปรึกษานุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อมีข้อสงสัย เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	1.53	.73	ค่อนข้างไม่ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าการดูแลตนเองของชาวประมงด้านการถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ การไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การฟื้นฟูสุขภาพหลังจากเจ็บป่วย และการปรึกษานุเคราะห์ทางสาธารณสุขเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 1.73, 1.62, 1.84, 1.53$ ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยภาพรวมของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน

3.1 เพศ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกัน ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	p-value (2-tailed)
ชาย	129	100.64	7.72	1.37	.17
หญิง	17	103.35	7.49		

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันโดยที่เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 103.35$) มากกว่าเพศชาย ($\bar{X} = 100.64$) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.37, p = .17$)

3.2 อายุ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีกลุ่มอายุต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีกลุ่มอายุต่างกัน

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	\bar{X}	SD
< 21	12	100.08	8.90
21-40	74	99.78	6.97
41-60	52	102.67	7.94
> 60	8	102.00	10.20

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างกลุ่มอายุที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	272.85	90.95	1.54	.21
ภายในกลุ่ม	142	8362.90	58.89		
รวม	145	8635.75			

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของชาวประมงในกลุ่มอายุระหว่าง 41-60 ปี จะมากกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ ($\bar{X} = 102.67$) และค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของชาวประมงในกลุ่มอายุระหว่าง 21-40 จะน้อยที่สุด ($\bar{X} = 99.78$) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.54, p = .21$) ดังแสดงในตารางที่ 9

3.3 สถานภาพสมรส ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพสมรส	จำนวน	\bar{X}	SD	t	p-value (2-tailed)
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	26	98.65	6.23	1.69	.09
คู่	120	101.46	7.94		

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก และสถานภาพสมรสคู่ มีความแตกต่างกัน โดยที่สถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 101.46$) มากกว่าสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก ($\bar{X} = 98.65$) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.69$; $p = .09$)

3.4 ระดับการศึกษา ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ดังแสดงในตารางที่ 11 และ 12

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	SD
ประถมศึกษา	119	101.00	7.87
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	100.41	7.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	102.40	7.50

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ
ชาวประมงระหว่างระดับการศึกษาที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	17.24	8.62	.143	.87
ภายในกลุ่ม	143	8618.52	60.27		
รวม	145	8635.75			

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของชาวประมงที่มีจบการศึกษาระดับมัธยมปลาย ($\bar{X} = 102.40$) จะสูงกว่าชาวประมงที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 101.00$) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 100.41$) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = .143, p = .87$) ดังแสดงในตารางที่ 12

3.5 สภาพการเป็นอยู่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ดังแสดงในตารางที่ 13 และ 14

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพของชาวประมงที่มีสภาพการเป็นอยู่ ต่างกัน

สภาพการเป็นอยู่	จำนวน	\bar{X}	SD
อยู่กับคนอื่น	4	95.00	4.00
อยู่กับญาติ	36	97.94	6.48
อยู่คนเดียว	5	99.80	7.01
อยู่กับคู่ครอง	101	102.33	7.91

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ
ชาวประมงระหว่างสภาพการเป็นอยู่ที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	664.85	221.62	3.948	.01
ภายในกลุ่ม	142	7970.91	56.13		
รวม	145	8635.75			

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่อาศัยอยู่กับคู่ครอง ($\bar{X} = 102.33$) จะสูงกว่าชาวประมงที่อาศัยอยู่กับคนอื่น อยู่กับญาติ และอยู่คนเดียว ($\bar{X} = 95.00, 97.94, 99.80$ ตามลำดับ) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ ($F = 3.948, p = .01$) ดังแสดงในตารางที่ 14 ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe) ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างชาวประมงที่มีสภาพการเป็นอยู่ที่ต่างกัน ตามวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe)

สภาพการ เป็นอยู่	\bar{X}	อยู่กับคนอื่น 95.00	อยู่กับญาติ 97.94	อยู่คนเดียว 99.80	อยู่กับคู่ครอง 102.33
อยู่กับคนอื่น	95.00	-	2.94	4.80	7.33
อยู่กับญาติ	97.94		-	1.90	4.38*
อยู่คนเดียว	99.80			-	2.53
อยู่กับคู่ครอง	102.33				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสภาพการเป็นอยู่ที่ต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า ชาวประมงที่อาศัยอยู่กับคู่ครองจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าชาวประมงที่อาศัยอยู่กับญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับชาวประมงที่อยู่คนเดียวและอยู่กับคนอื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังผลการวิเคราะห์ในภาคผนวก)

3.6 รายได้ปัจจุบัน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ดังแสดงในตารางที่ 16 และ 17

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน

มีรายได้ปัจจุบัน	จำนวน	\bar{X}	SD
1-2000	15	98.4	6.94
2001-4000	59	100.64	7.69
4001-6000	54	100.87	6.85
> 6000	18	104.39	10.08

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างกลุ่มรายได้ปัจจุบันที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	316.26	105.42	1.80	.15
ภายในกลุ่ม	142	8319.50	58.59		
รวม	145	8635.75			

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันมากกว่า 6000 บาทต่อเดือน จะสูงที่สุด ($\bar{X} = 104.39$) และค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันน้อยกว่า 2000 บาทต่อเดือน จะต่ำที่สุด ($\bar{X} = 98.40$) และเมื่อนำมาทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.80$, $p = .15$) ดังแสดงในตารางที่ 17

3.7 ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงกลุ่มตัวอย่างระหว่างกรณีมีโรคประจำตัวและการไม่มีโรคประจำตัว

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD	t	p-value (2-tailed)
ไม่มีโรคประจำตัว	116	100.57	7.53	1.20	.23
มีโรคประจำตัว	30	102.47	8.37		

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 102.47$) มากกว่าชาวประมงที่ไม่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 100.57$) และเมื่อนำมาทดสอบค่าที (t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.20, p = .23$)

3.8 สถิติการด้านการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถิติการด้านการรักษาพยาบาล และไม่มีสถิติการด้านการรักษาพยาบาล ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง
กลุ่มตัวอย่างระหว่างการมีและการไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สวัสดิการด้านการรักษา พยาบาล	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD	t	p-value (2-tailed)
ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาล	107	100.10	7.37	2.38	.019
มีสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาล	39	103.44	8.19		

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มี
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 103.44$) มากกว่าค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพของชาวประมงที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 100.10$) และเมื่อนำ
มาทดสอบค่าที่ (t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($t = 2.38, p = .019$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงและเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกันของชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรซึ่งประกอบอาชีพประมงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 146 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และสามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของชาวประมง และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดของชาวประมงเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับชาวประมงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก (Diserimination) เป็นรายข้อด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อคำถามที่ได้ค่าที ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนก ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ หลังจากนั้นนำข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ ไปคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability Validity) ของเครื่อง โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในระดับสูง ($\alpha = .89$) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในเดือนตุลาคม 2541 โดยพนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยที่ผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นนำข้อมูลมา

ตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าความถี่และร้อยละ ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีเพศ ภาวะสุขภาพและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ส่วน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ที่ต่างกัน นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (88.4%) มีอายุระหว่าง 21-40 ปี (50.7%) สถานภาพสมรสคู่ (82.2%) ส่วนมากเรียนจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (81.5%) สภาพการเป็นอยู่ส่วนมากอยู่กับคู่ครอง (69.2%) ระดับรายได้ปัจจุบันอยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาทต่อเดือน (40.4%) ชาวประมงส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว (79.5%) และส่วนใหญ่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (73.3%)
2. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$) และไม่พบว่ามี การดูแลตนเองด้านสุขภาพระดับไม่ดีและระดับดี
3. เปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพของเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างกลุ่มอายุ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ระหว่างสถานภาพสมรสที่ไม่เหมือนกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในแต่ละระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ที่มีสภาพการเป็นอยู่ไม่เหมือนกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
10. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.24$) แสดงให้เห็นว่าชาวประมงมีความเข้าใจใส่ใจที่จะดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ตามคำกล่าวของ สมจิต หนูเจริญกุล ที่ว่า การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นการปรับหน้าที่ของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดของตน บุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้และมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดปลอดภัย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ สุวิมล วิทยาปรีชากุล และคณะ (2537) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของกรรมกรก่อสร้างในเขตมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก จะเห็นว่าชาวประมงมีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่ดีเท่ากับระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ

กรรมกรก่อสร้าง อาจจะเนื่องมาจากลักษณะการประกอบอาชีพ และความเป็นอยู่ของชาว ประมง จะใช้เวลาในตอนกลางคืน อยู่ในทะเลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตอนกลางคืน เป็นเวลาที่ บุคคลทั่วไปใช้พักผ่อน และชาวประมงจะใช้เวลาตอนกลางวันพักผ่อนนอนหลับ จึงทำให้ ไม่มีเวลาที่จะดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ และได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ชาวประมงบางราย มีการใช้ยาหรือสารเสพติด เพื่อให้ตนเองสามารถประกอบอาชีพได้มากกว่าปกติ อีก ประการหนึ่งอาจจะเนื่องจากชาวประมงได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ ของตนเองไม่มากเท่าที่ควร (จากการสัมภาษณ์) อย่างไรก็ตามระดับการดูแลตนเองด้าน สุขภาพของชาวประมงที่ทำการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ค่อนข้างดี ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากทั้งชาวประมงและผู้สูงอายุมีข้อจำกัดของตนเองในการที่ จะดูแลสุขภาพของตนเอง ดังคำกล่าวของโอเรมที่ว่าในบางสภาวะหรือบางโอกาสบุคคลมี ข้อจำกัดในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ซึ่งภาวะนี้ย่อมต้อง การความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 19) อย่างไรก็ตามชาวประมงยังคงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการ ดูแลตนเองด้านสุขภาพ เพื่อความอยู่รอดและปลอดภัยของชีวิต ดังคำกล่าวของโอเรมที่เชื่อ ว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity for Deliberate Action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถวางแผนจัดระเบียบ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 19 อ้างอิงจาก Orem, 1991)

เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในรายชื่อ พบว่า มี กิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงบางประการอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีจน ถึงไม่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็ม หวาน เผ็ด ($\bar{X} = 1.92$) และการไม่ ดื่มเครื่องดื่ม เช่น นม โอวัลติน เพื่อบำรุงร่างกาย ($\bar{X} = 1.86$) ซึ่งอาจจะเนื่องมาจาก ความเคยชิน การออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง ($\bar{X} = 1.74$) การบริหารร่างกาย หลังการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.52$) จะเห็นได้ว่าชาวประมงส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย น้อย เนื่องจากชาวประมงคิดว่าการประกอบอาชีพของตนเองเป็นการออกกำลังกาย

ภายอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งอีก การไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีของชาวประมง ($\bar{X} = 1.36$) จะเห็นว่าชาวประมงส่วนใหญ่ไม่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีของชาวประมง ($\bar{X} = 1.36$) จะเห็นว่าชาวประมงส่วนใหญ่ไม่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากชาวประมงเห็นว่าตนเองสบายอยู่แล้วไม่ได้เจ็บป่วยอะไร ไม่จำเป็นต้องไปตรวจร่างกาย อีกประการหนึ่งเนื่องจากชาวประมงมีข้อจำกัดในเรื่องเศรษฐกิจ เนื่องจากส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 2,000-6,000 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในปัจจุบันค่อนข้างสูง จึงอาจจะทำให้มีเงินไม่เพียงพอที่นำไปเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกาย อีกประการหนึ่งการไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์แต่ละครั้งจะใช้เวลานาน เสียเวลามากไปในการรอตรวจและรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประกอบกับชาวประมงส่วนใหญ่จะพักผ่อนในตอนกลางวัน และออกประกอบอาชีพในตอนกลางคืน จึงทำให้ไม่มีเวลาไปตรวจร่างกาย การเตรียมพร้อมเมื่อออกไปประกอบอาชีพ เช่น ยา ($\bar{X} = 1.49$) อาจจะเป็นเพราะว่าชาวประมงคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยอะไร และไม่คิดว่าตนเองจะไม่สบายในขณะที่ออกไปประกอบอาชีพ และเมื่อมีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยก็จะกลับบ้านทันที อีกประการหนึ่งชาวประมงอาจจะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพไม่มากพอควร จึงไม่ได้คิดถึงเรื่องดังกล่าว การรณรงค์ป้องกันยาเสพติด ($\bar{X} = 1.34$) ชาวประมงได้รับการอบรมด้านการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดน้อย อาจจะเนื่องมาจากชาวประมงไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าไปกระตุ้นบ่อย ๆ เพื่อให้ชาวประมงเห็นความสำคัญ การไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ($\bar{X} = 1.62$) ชาวประมงไม่ค่อยไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวประมงจะซื้อยารับประทานเองหรือพักผ่อน จะไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือหนักซึ่งเกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย อีกประการหนึ่งชาวประมงเห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยแล้วไม่หาย จึงไม่ค่อยไปใช้บริการ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะไปให้ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน

2.1 เพศ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์ (2534) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเอง และการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาของ สุวิมล วิทยาปริชากุล และคณะ (2537) เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของกรรมกรก่อสร้าง พบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากเพศชายและเพศหญิง มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เหมือนกัน มีอิสระที่จะเลือกกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะนำไปสู่ความสุขในชีวิตได้ดีเหมือนกัน (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2527 : 827) และในสภาพสังคมปัจจุบัน เพศหญิงและเพศชายมีบทบาทเท่าเทียมกัน (ไพโรจน์ กัมพูสิริ, 2533 : 11) อีกทั้งมีชีวิตความเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า เพศชายจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ไม่ต้องทำงาน มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ซึ่งเพศชายจะสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง (ประมวญ ดิคคินสัน, 2520 : 453-454) แต่ในบุคคลที่ประกอบอาชีพประมงและกรรมกรก่อสร้าง จะเป็นบุคคลซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงทำให้ไม่มีเวลาว่างพอที่จะมาดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองด้านสุขภาพจึงไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ อายุระหว่าง 21-40 ปี (Adulthood) และอายุระหว่าง 40-60 ปี (Middle Age) (สุชา จันทรโธม, 2536 : 167) ทั้ง 2 ระยะเป็นอายุในวัยเดียวกันคือ วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกัน ดังที่โอเริ่มกล่าวไว้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มพัฒนาขึ้นในวัยเด็กและพัฒนามากยิ่งขึ้นในวัยผู้ใหญ่และความสามารถนี้จะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534 : 40, 2536 : 51) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จอนณะจิง เพ็งจาด (2533) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมณ สุเดชะ (2530) เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และการศึกษาของ ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.3 สถานภาพสมรส

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2534) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของสุวิมล วิทยาปรีชากุล

และคณะ(2537) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของกรรมกรก่อสร้างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และการศึกษาของศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์ (2534) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน กับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจจะเนื่องจากลักษณะงานที่ทำ ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะของการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้บุคคลจำเป็นต้องดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว

2.4 ระดับการศึกษา

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีความแตกต่างในด้านวุฒิการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2534) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลต่างกัน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ชาวประมงส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 81.5) จึงทำให้มีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ไม่ต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์ (2534) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเอง

2.5 สภาพการเป็นอยู่

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกัน พบว่า ชาวประมงที่อาศัยอยู่กับคู่ครองจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าชาวประมงที่อาศัยอยู่กับญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ (2532) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการเป็นอยู่ที่แตกต่างกันทำให้การดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุต่างกัน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากชาวประมงที่อยู่กับคู่ครองจะมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ในหลายด้านตั้งแต่การเตรียมอาหาร การให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น แต่ในขณะที่ชาวประมงที่อยู่กับญาติ อาจจะต่างคนต่างอยู่ ต่างคนก็ออกไปประกอบอาชีพของตนเอง จึงอาจจะไม่มีเวลาที่คอยดูแลกัน

2.6 รายได้ปัจจุบัน

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและการศึกษาของ ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ (2534) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า รายได้ครอบคลุมไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากชาวประมงยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และชาวประมงส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 21-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ชาวประมงยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ฉะนั้นผู้มียาได้มากหรือน้อยจึงไม่มีผลต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

2.7 ภาวะสุขภาพ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จากแนวคิดของโอเร็ม กล่าวว่า ภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจะนำไปสู่ความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วย แต่ความคิดเห็นนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนอาจจะมีความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยนั้น เป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนิน

ชีวิต แต่บางคนอาจจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ซึ่งความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลต่อการเลือกที่จะกระทำการดูแลตนเอง (ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, 2534 : 67-68 อ้างอิงจาก Orem, 1985 : 98-99) ซึ่งชาวประมงที่มีโรคประจำตัว คิดว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต จึงทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.8 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าชาวประมงที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล จะได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล เมื่อไปทำการรักษายังสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยประหยัดไปส่วนหนึ่ง เพราะประชาชนบางรายไม่มีเงินที่ใช้ในการรักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วยและเข้าไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาเมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้น ซึ่งก็จะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า ระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่ง ที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 53)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประชาชนชาวประมงที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล จะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าชาวประมงที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น บัตรสุขภาพ ให้ชาวประมงเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ชาวประมงมีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น
2. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าชาวประมงจะไปรับการตรวจร่างกายประจำปีน้อย ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ควรจะมีการจัดกิจกรรมแบบสัณฐจร เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกาย การให้ความรู้ต่าง ๆ ในชุมชนของชาวประมง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น

3. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ชาวประมงมีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพปานกลาง เจ้าหน้าที่ของรัฐควรส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ชาวประมงเล็งเห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว เพิ่มมากขึ้น

4. ด้านการศึกษาพยาบาล นิสิตพยาบาล ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปเผยแพร่และให้คำแนะนำแก่กลุ่มชาวประมงในชุมชน

5. รัฐควรจัดโครงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ครอบครัวชาวประมงหรือจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติและถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ถูกต้อง

6. ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้

7. การค้นคว้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของชาวประมงค่อนข้างน้อย จึงทำการค้นคว้งงานวิจัยที่ใกล้เคียงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มชาวประมง ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงกับกลุ่มอาชีพอื่น

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงและเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงที่มีปัจจัยพื้น เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ รายได้ ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน ในโอกาสต่อไปควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความ

เรื่องด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง และศึกษาปัจจัย
ที่เป็นตัวทำนายระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมง

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข (2541). คู่มือประชาชน : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : กองสุខศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527). แนวคิดของการปฏิบัติตนเพื่อดำรงและส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี ใน เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15 (หน้า 827). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เกศินี เห็นพิทักษ์ (2533). หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.
- เกศรินทร์ ศรีสง่า (2534). การดูแลตนเอง และความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2536). การสุขภาพิบาลและความเป็นระเบียบในสถานประกอบการ เอกสารการสอนชุดวิชาหลักความปลอดภัยในการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. (หน้า 45) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (2540). **จปฐ.1** แบบสอบถามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : บางกอกบล๊อค.

คณะพยาบาลศาสตร์ (2541). เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1. ชลบุรี : ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ (2539). เอกสารประกอบการอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการ เล่ม 2 การสร้างเครื่องมือวิจัย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

_____ . เอกสารประกอบการอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการ เล่ม 3 สถิติที่ใช้ในการวิจัย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จรรยา ตันติธรรม (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรภา หงษ์ตระกูล (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จอนณะจง เพ็งจาด (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตน์ (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7.

ฉบับปรับปรุง กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2530). สุขภาพสิ่งแวดล้อมชุมชน. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

- ดุสิต สุจิราวัฒน์ (2540). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____ (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ จินางกูร (2530). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์ (2540). SPSS/PC+, SPSS for Windows : หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.
- ธวัชชัย วรพงศธร (2540). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา บุญผะเส และคณะ (2534). จิตวิทยาเบื้องต้น. ขอนแก่น : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิรนาท วิทย์โชติภคิตคุณ (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540). คู่มือการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม

SPSS for Dos & Windows. กรุงเทพฯ : เจริญดี.

_____ (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7

กรุงเทพฯ : เจริญผล.

ประมวล คิดคินสัน (2520). วิจัยพัฒนา-จิตวิทยาพัฒนาการวัยท่าย-วัยทอง.

กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา.

พัฒน์ สุจำนงค์ (2527). การสุขภาพิบาลเรื้อรน้ำ การสุขภาพิบาลสิ่งแวดลั้อม.

กรุงเทพฯ :ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัฒนา มูลพฤษ (2539). อนามัยสิ่งแวดลั้อม. กรุงเทพฯ : เอ็น เอส แอล ฟรินตั้ง.

พรทิวา อินทร์พรหม (2539). ผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความ

สามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล

อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535) วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.

กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดีย.

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทรเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2538). พฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล, 44(2), 101-109.

ไพโรจน์ กัมพูสิริ. (2533). สถานะของหญิงมีสามี. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มาริสา ไกรฤกษ์ (2535). การออกกำลังกาย : พฤติกรรมการดูแลตนเอง. วารสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 15 (ตุลาคม-ธันวาคม),

20-29.

ยุวดี ภาษา และคณะ (2532). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์.

เยาวดี สุวรรณนาคะ (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยระดับอัมพฤกษ์จากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ, บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร และวนิดา โอฟารกิจอนันต์ (2535). การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลือชัย ศรีเงินยวง และทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณระวี อัครนิจ (2534). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารี กังใจ (2540). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิเชียร เกตุสิงห์ (2534). คู่มือการวิจัย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC. ม.ป.ท.

ศิริชัย พงษ์วิชัย (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์ (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน กับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เจริญผล.

- สุชา จันทน์เอม (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมน สุเตชะ (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพ สุวรรณเวช และวิไล พรหมสุนทร (2540). การช่วยเหลือในระบบทางเดินหายใจและช่วยฟื้นชีวิต. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (หน้า 51). กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ (2532). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534). อึดมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล วิทยาปรีชากุล และคณะ (2537). การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของกรรมกรก่อสร้างในเขตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. รายงานการวิจัย สาขาวิจัยทางการพยาบาล ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสก อักษรานุเคราะห์ (2534). การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2525). ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : วิกิวิชั่น.
- _____. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี เจ ฟันด์ติ้ง.
- สมใจ ยิ้มวิไล (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและ
ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยหอบหืด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2531). คู่มือการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติเพื่อ
วิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ เล่มที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
พันธ์พิบบลิชชิง.
- อรวรรณ ชาวผ่อง (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม的开รับข่าวสารกับ
การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Altman, D.G. (1993). *Practical Statistics for Medical Research*. London :
chapman & Hall.
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout the
Lifespan*. St.Louis : Mosby.
- George, J.B. (1995). *Nursing Theories : The Base for Professional Nursing
Practice*. Norwalk : Appleton & Lange.
- Hill, L. & Smith, N. (1985). *Self Care Nursing*. New Jersey : Prentice Hall.
- Levin, L.S. (1981). Self-Care in health : potentials and pitfalls. *World Health
Forum*. (2) : 177-184.
- Mclaughlin, F.E. & Marasculo, L.A. (1990) *Advanced Nursing and Health
Care Research Quantification Approaches*. Philadelphia : W,B.
Saunders.

Meleis, A.I. (1985). *Theoretical Nursing : Development and Progress.*

Philadelphia : J.B. Lippincott.

Muklenkemp, A.F. & Sayles, J.A. (1986). Self-esteem, Social support and positive health care practices. *Nursing Research.* 35, 334-338.

Munro, B.H. (1997). *Statistical Methods for Health Care Research.* 3rd ed.

Philadelphia : Lippincott. Raven Publishers.

Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice.* New York : McGraw-Hill Book.

———. (1985). *Nursing : Concepts of Practice.* New York : McGraw-Hill Book.

———. (1991). *Nursing : Concepts of Practice.* St. Louis : Mosby-Year Book.

———. (1995). *Nursing : Concepts of Practice.* St. Louis : Mosby-Year Book.

Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice.* Norwalk Connecticut : Appleton Century-Grafts.

———. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice.* Stamford : Appleton & Lange.

Pilot, D.F. & Hungler, B.P. (1991). *Nursing Research : Principles and Methods.* 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Runyon, R.P. & Haber, A. (1991). *Fundamentals of behavioral Statistics.* 7th ed. Singapore : McGraw-Hill.

Yamane, T. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis.* 3rd ed. New York : Happer and Row.

ภาคผนวก ก.
การวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis)

การวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis)

วิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อคำถามที่ได้ค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนกในการหาค่าอำนาจจำแนก ด้วยการทดสอบค่าที มีวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแต่ละข้อ ตามวิธีการของการกำหนดให้คะแนนแต่ละข้อของเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า แล้วรวมคะแนนของทุกข้อในแต่ละคน
2. เรียงคะแนนจากสูงสุดจนถึงต่ำสุด
3. แบ่งคะแนนของกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยวิธี 25% คือ เอากลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดมา 1 ใน 4 (25% สูงสุด) และต่ำสุดอีก 1 ใน 4 (25% ต่ำสุด)
4. ในแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ ให้นับดูว่ามีคนในกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและต่ำ ทำคะแนนในแต่ละข้อได้เท่าไร แล้วนำคะแนนของทุกคนในแต่ละกลุ่มไปหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความแปรปรวน (S^2) จนหมดทุกข้อทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้นในแต่ละข้อจึงมีค่าเฉลี่ย 2 ค่าของกลุ่มผู้ได้คะแนนสูง 1 ค่า และกลุ่มผู้ได้คะแนนต่ำ 1 ค่า และค่า S^2 ก็ในทำนองเดียวกัน
5. นำค่าที่ได้ไปหาค่า t

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละข้อลงในช่องว่าง

1. ชื่อ-สกุล.....
2. บ้านเลขที่.....วันที่เก็บข้อมูล.....
3. เพศ () ชาย
() หญิง
4. อายุ.....ปี
5. ศาสนา () พุทธ
() อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
() หม้าย/หย่าร้าง/แยก
7. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา
() ได้รับการศึกษาพออ่านออกเขียนได้
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา
() อุดมศึกษา
8. สภาพการเป็นอยู่ () อยู่คนเดียว
() อยู่กับญาติ
() อยู่กับคู่ครอง
() อยู่กับคนอื่น

9. รายได้ปัจจุบัน () ไม่มีรายได้
 () 1 - 2000 บาท/ เดือน
 () 2001 - 4000 บาท/ เดือน
 () 4001 - 6000 บาท/ เดือน
 () 6001 บาท/ เดือน ขึ้นไป
10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 () ไม่มี
 () มี โรค.....
 สถานที่ไปรับการรักษา.....
11. ท่านมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุ
 () ไม่มี
 () มี โปรดระบุ.....

ภาคผนวก ค.

แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ชาว
ประมงได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง

1. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์ในช่วงเช้าหรือเย็นทุกวันหรือไม่
 รับทุกวัน รับสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยรับเลย
2. ท่านสูบบุหรี่หรือต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ตลอดเวลาหรือไม่
 ไม่เคยเลย บางครั้ง ตลอดเวลา
3. ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน
 ไม่สูบเลย 1-10 มวน 10 มวนขึ้นไป
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า บ้างหรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน
5. ท่านดื่ม นม โยวาลติน เพื่อบำรุงร่างกายบ้างหรือไม่
 ดื่มทุกวัน ดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่ม

40. ท่านมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคจากผู้ที่เจ็บป่วยที่อยู่ใกล้ชิดทุกครั้งหรือไม่
 ป้องกันทุกครั้ง ป้องกันบางครั้ง ไม่ได้ป้องกันเลย
41. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายทุกครั้งหรือไม่
 รับประทานทุกครั้ง รับประทานบางครั้ง ไม่รับประทานเลย
42. หลังการเจ็บป่วยท่านมีการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย บ้างหรือไม่
 มีทุกครั้ง มีบางครั้ง ไม่มีเลย
43. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วยหรือไม่
 หลีกเลี่ยงทุกครั้ง หลีกเลี่ยงบางครั้ง ไม่หลีกเลี่ยงเลย
44. ท่านได้สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเช่น การมีไข้ ท้องเสีย อ่อนเพลีย บ้างหรือไม่
 สังเกตทุกครั้ง สังเกตบางครั้ง ไม่สังเกตเลย
45. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษา ท่านได้ปรึกษาบุคลากรทาง
 สาธารณสุขบ้างหรือไม่
 ปรึกษาทุกครั้ง ปรึกษามบางครั้ง ไม่เคยปรึกษาเลย

ภาคผนวก ง.
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
TOTALS	1.906	3	142	.131

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTALS	Between Groups	664.847	3	221.616	3.948	.010
	Within Groups	7970.907	142	56.133		
	Total	8635.753	145			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: TOTALS

	(I) family status	(J) family status	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Scheffe	single	cousin	1.86	3.576	.966	-8.26	11.97
		couple	-2.53	3.433	.909	-12.24	7.19
		relative	4.80	5.026	.822	-9.42	19.02
	cousin	single	-1.86	3.576	.966	-11.97	8.26
		couple	-4.38*	1.454	.032	-8.50	-.27
		relative	2.94	3.949	.906	-8.23	14.12
	couple	single	2.53	3.433	.909	-7.19	12.24
		cousin	4.38*	1.454	.032	.27	8.50
		relative	7.33	3.820	.302	-3.48	18.13
	relative	single	-4.80	5.026	.822	-19.02	9.42
		cousin	-2.94	3.949	.906	-14.12	8.23
		couple	-7.33	3.820	.302	-18.13	3.48
LSD	single	cousin	1.86	3.576	.605	-5.21	8.92
		couple	-2.53	3.433	.463	-9.31	4.26
		relative	4.80	5.026	.341	-5.14	14.74
	cousin	single	-1.86	3.576	.605	-8.92	5.21
		couple	-4.38*	1.454	.003	-7.26	-1.51
		relative	2.94	3.949	.457	-4.86	10.75
	couple	single	2.53	3.433	.463	-4.26	9.31
		cousin	4.38*	1.454	.003	1.51	7.26
		relative	7.33	3.820	.057	-.22	14.88
	relative	single	-4.80	5.026	.341	-14.74	5.14
		cousin	-2.94	3.949	.457	-10.75	4.86
		couple	-7.33	3.820	.057	-14.88	.22

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

TOTALS

family status	N	Subset for alpha = .05
		1
Scheffe ^{a,b}		
relative	4	95.00
cousin	36	97.94
single	5	99.80
couple	101	102.33
Sig.		.274

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 8.202

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร. เพียงใจ สัตยุตม์
 อาจารย์พิเศษ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์
 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ภาวณา กীরติบุตรวงศ์
 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา