องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวชลดา วรรณเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ว17
ร221ง
ร.3

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

20 มิ.ย. 2549

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวชลดา วรรณเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2548

ท 276950

นางสาวชลดา วรรณเจริญ. (2547). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี องค์ประกอบที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรกับทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย และองค์ประกอบด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ อาชีพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 121 คน เป็นชั้นปีที่ 2 จำนวน 58 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ แบบสอบถามองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1.องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ความรู้ความความสามารถในการพยาบาล (X_{11}) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) บุคลิกภาพ (X_{13}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น (X_{17}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล (X_{20}) ส่วนองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา (X_{15})

2. องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 (X_1) ชั้นปีที่ 3 (X_2) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (X_3) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา (X_4) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา (X_5) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย (X_6) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง (X_7) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ:รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (X_8) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ:รับจ้าง (X_9) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ:ค้าขายและเกษตรกร (X_{10})

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับจากที่มีอิทธิพลที่สุดมากไปน้อยที่สุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) ความรู้ความสามารถในการพยาบาล (X_{11}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ตามลำดับ โดยองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการให้สุขศึกษาได้ คิดเป็นร้อยละ 63.60

4. สมการพยากรณ์องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เขียนได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = -.925 + .389X_{19} + .364X_{11} + .326X_{14} + .232X_{12}$$

4.2 สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .514X_{19} + .265\ X_{11} + .160\ X_{14} + .141\ X_{12}$$

FACTORS AFFECTING ON HEALTH EDUCATION ABILITY 0F NURSING STUDENTS OF BAROMRATCHONNANE N0NTABURI OF NURSING COLLEGE IN CHANGWAT N0NTABURI

AN ABSTRACT

BY

MISS CHOLADA WANNACHALOEN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2005

MissCholada Wannachaloen. (2005). *Factors Affecting on Health Education Ability of Nursing Students of Baromratchonnane Nontaburi of Nursing College in Changwat Nontaburi*. Master's Project, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok: Graduate School. Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assist. Prof. Promtida Sankamkrue.

The purpose of this research were to study factors affecting on health education ability of nursing students of Baromratchonnane Nontaburi of Nursing College, these factors were 3 dimensions. first of them was personal factors : educational level, knowledge of nursing, attitude towards professional nursing , personality and emotional intelligence, second of them was environmental factors : physical place of health education , interpersonal relationship between nursing students and their instructor, interpersonal relationship between nursing students and their peer group and interpersonal relationship between nursing students and their health personal and third of them was social factors, patients' educational level and their cousins, gender, career, interpersonal relationship between nursing students and patients and their cousins and faith of patients and their cousins.

The subject were 121 nursing students: 58 of second educational level and 63 of third educational level of Baromratchonnane Nontaburi of nursing college in Changwat Nontaburi in academic year 2004.The research instrument was factors affecting on nursing health education ability questionnaires. The data was analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1.There were significantly positive correlation among health education ability and 9 factors : knowledge of nursing (X_{11}),attitude towards professional nursing (X_{12}), personality (X_{13}),emotional intelligence (X_{14}) ,interpersonal relationship between nursing students and their instructor (X_{16}), interpersonal relationship between nursing students and their peer group (X_{17}) ,interpersonal relationship between nursing students and their health personal (X_{18}), interpersonal relationship between nursing students and patients

and their cousins (X_{19}) and faith of patients and their cousins (X_{20}) at .01 level and physical place of health education (X_{21}) at .05 level, respectively.

2. There were no significantly correlation among health education ability and 10 factors : second level of education (X_1),third level of education (X_2) , level of education of patients and their cousins (X_3, X_5) , male(X_6) and female(X_7) of patients and their cousins, career of patients (X_8--X_{10}) and their cousins.

3. There were 4 factors affecting on health education ability of nursing students ranking from the most affecter to the least affecter were as follows: interpersonal relationship between nursing students and patients and their cousins (X_{19}), knowledge of nursing(X_{11}), emotional quotient (X_{14}) and attitude towards professional nursing (X_{12}) at .01 level. These 4 factors could predicted to health education ability of nursing students about the percentage of 63.60.

4. The following predicted equation proved significantly to be predictors of factors affecting health education ability of nursing students at .01 level were as follows:

4.1 In term of raw score were:

$$\hat{Y} = -.925 + .389X_{19} + .364X_{11} + .326X_{14} + .232X_{12}$$

4.2 In term of standard score were:

$$Z = .514X_{19} + .265\,X_{11} + .160\,X_{14} + .141\,X_{12}$$

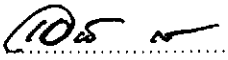
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

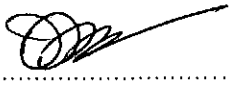
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



.....

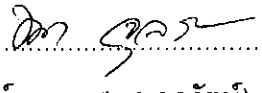
(รองศาสตราจารย์ เวธนี กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ



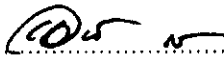
.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

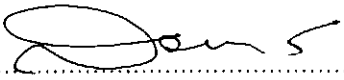
(อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ เวธนี กรีทอง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

วันที่ ...20... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ อาจารย์ที่ปรึกษาสาระนิพนธ์ รองศาสตราจารย์เวธนี กรีทอง และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่าที่แต่งตั้งเพิ่มเติมซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาพร้อมทั้งแนวคิด ข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์เวธนี กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และอาจารย์ ดร. ทศวร มณีศรีขำ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณอุษณี เทพวรชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรีทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาศึกษาทุกท่านที่ได้เมตตาให้ความรู้และพัฒนารูปแบบการคิด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน รวมทั้งให้กำลังใจและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณกิตติพร พรศาศวัต หัวหน้าหอปัญจมราชินีล่าง พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลตึกปัญจมราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยได้เลือกเวลาปฏิบัติงานสามารถสลับเวรมาเรียนได้

ขอขอบพระคุณอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแนะแนวทางการเรียนรู้การทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อชื่นวรรณเจริญ คุณแม่ละเอียด วรรณเจริญ และสมาชิกในครอบครัววรรณเจริญ ที่ให้ความห่วงใย ให้กำลังใจ และสนับสนุนทางด้านทุนทรัพย์

ขอขอบพระคุณผู้ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ร่วมแรงร่วมใจฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ด้วยกันจนได้พบกับความสำเร็จ ได้แก่ คุณศิรินันท์ ประสิทธิลักษณะ คุณจิรภา รัตนเพ็ญตระกูล คุณสมศรี กิจศิริเจริญชัย และครอบครัว คุณเมทินี รุ่งรังษีและคุณโสภิดา อันดนนา

คุณค่าของสารนิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อคุณแม่ ตลอดจนครู-อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาและอบรมสั่งสอนผู้วิจัยมาจนสำเร็จการศึกษา

ชลดา วรรณเจริญ

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 5

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า 6

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า 12

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า 13

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 14

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา 14

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา 14

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา 30

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา .. 32

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา 32

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา 33

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี 41

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 45

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 45

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 45

วิธีการสร้างเครื่องมือ 46

การหาคุณภาพเครื่องมือ 65

การเก็บรวบรวมข้อมูล 67

การวิเคราะห์ข้อมูล 67

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 67

สารบัญ (ต่อ)

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 69
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 71

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 79
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 79
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า 79
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 79
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 80
การเก็บรวบรวมข้อมูล 81
การวิเคราะห์ข้อมูล 81
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 82
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล 82
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า 83
ข้อเสนอแนะ 97

บรรณานุกรม 99

ภาคผนวก 106
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย 107
ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือ 138
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ 149

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่กำลังศึกษา ประสบการณ์การให้สุขศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพศของผู้ป่วยและญาติอาชีพผู้ป่วยและญาติ..... 71

2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ..... 73

3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยและด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ..... 75

4 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา..... 77

5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา..... 77

6 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล..... 139

7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล..... 140

8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ..... 141

9 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของการเรียนการสอน..... 142

10 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล..... 143

11 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น..... 144

12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย..... 145

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ..... 146
14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล..... 147
15 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความสามารถในการให้สุขศึกษา... 148

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 แผนภาพแสดงรูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค..... 22

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในสังคมไทยยุคปัจจุบัน จะมีลักษณะสังคมแนวผสมผสาน ประชาชนมีวิธีการดำเนินชีวิต ทั้งแบบอุตสาหกรรม แบบเกษตรกรรม เป็นยุคที่มีการพัฒนาข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีที่ทันสมัย และเป็นยุควิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตตกอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อน และมีการแลกเปลี่ยน อยู่เกือบตลอดเวลา จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ สุขภาพของประชาชนบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ 2546:1) ปัญหาสาธารณสุขได้แปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อ และโรคจากความยากจน เป็นโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรม ในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง กากใยน้อย การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ ส่วนเวลาเจ็บป่วย ก็มักจะระมัดระวังอาหารการกินที่ได้รับคำบอกเล่าต่อๆกันมาว่าแสลงต่อโรคบ้าง หรือไม่ตัดสินใจที่จะไปรับบริการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข ในระยะที่โรคไม่รุนแรง สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ประชาชนของประเทศไทย ยังคงถือปฏิบัติกันอยู่ในหลายๆท้องถิ่น โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลความเจริญ (วารี ระกิติ.2540:4) ดังนั้นจึงต้องอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสม เนื่องจากสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523: 5-6)

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตเป็นความจำเป็นของสังคมและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับ (WHO.1986:64) จึงทำให้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็น "แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ" ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544) ได้กำหนดความหมายของสุขภาพ ไว้ว่า เป็นเรื่องของสุขภาพ เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิต ที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และในแผนที่ 9 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการปฏิรูปการพัฒนา

สุขภาพ ที่มุ่งเน้น ส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดระดมพลังร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพ โดยมีระบบสุขภาพที่ดี เป็นตัวเกื้อหนุน ส่งเสริมให้สร้างสุขภาพ และมีพฤติกรรม วัฒนธรรมทางสุขภาพที่ดี การปฏิรูป สุขภาพ โดยการบริหารจัดการ ความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ จะสำเร็จสามารถแก้ไขปัญหา สุขภาพที่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจและการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องของประชาชนได้นั้น กลวิธีสำคัญวิธีหนึ่ง คือ การให้สุขศึกษา งานสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชนให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องในการบริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพด้วยดี การให้สุขศึกษา จึงได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ให้ใช้เป็นองค์ประกอบนำในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมี 12 กิจกรรม ได้แก่ การให้สุขศึกษาการโภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหายาที่จำเป็น การดูแลสุขภาพจิต การทันตสาธารณสุข การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

การให้สุขศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเท่ากับต้องการยาและการรักษาพยาบาล (ทัศนา บุญทอง.2528:12) เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันแล้วว่า พยาบาล คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ให้สุขศึกษา ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพของบุคคล (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2528.) ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รู้การวินิจฉัยโรค รู้การพยากรณ์โรค และสามารถสังเกตผู้ป่วยได้ดีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลสามารถให้สุขศึกษาผู้ป่วยได้ 3 ระยะ คือเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน (จำลองลักษณ์ สิงห์กัณต์ 2528:102-103) และแฮนเดอร์สัน (Handerson 1964:62) ได้เน้นว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สมบูรณ์นั้นจะต้องช่วยให้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ตลอดจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล และจากการศึกษาของทาเกลียคอซโซและไอมา (สุชาดา คำสุชาติ.2536:1;อ้างอิงจาก Tagliacozz Ima .1987) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเมื่อได้รับมากเท่าใดก็ยิ่งมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นเท่านั้น สรุปว่าความสมบูรณ์ของสุขภาพอนามัยจะเกิดขึ้นเมื่อมีการให้สุขศึกษาโดยมีพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ ซึ่งการให้สุขศึกษาเป็นบทบาทสำคัญของกิจกรรมพยาบาล เป็นหัวใจของการบริการรักษาผู้ป่วยและญาติ สามารถกระทำได้โดยอิสระด้วยวิจารณญาณและความรู้ ความสามารถของตนเองไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ มีความเป็นเอกลักษณ์ใน

การตัดสินใจอย่างแท้จริง สมควรที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติอย่างแท้จริง (พวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2532: 44) และในปัจจุบันได้เพิ่มความสำคัญยิ่งขึ้นทั้งในแง่ของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งกำหนดให้พยาบาลต้องให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Grahman Gleit 1980 :11-16) สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน มีการใช้กระบวนการการพยาบาล หลักการ ทฤษฎี และเทคโนโลยีต่างๆในการให้สุขศึกษาประชาชน (พรพรรณ ขวัญชื้น 2544:3)

ในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาล เป็นเวลา10ปี มีส่วนรับรู้ในปัญหาของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลด้วยตนเอง และขณะที่เป็นพยาบาลประจำการ ได้เป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล ในเรื่องปัญหาความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ

ผู้วิจัยจึงได้สำรวจปัญหาเบื้องต้นในเดือน เมษายน 2547 โดยผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามปลายเปิดใช้กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน แบบสอบถามประกอบด้วย คำถามปลายเปิด 2 ข้อได้แก่

คำถามข้อที่ 1 ใช้คำถามว่า ขณะที่นักศึกษาพยาบาลศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลนักศึกษามีปัญหาเรื่องใดบ้างพบว่าคำตอบที่มากที่สุด คือ ปัญหาเรื่องความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ ได้แก่การให้สุขศึกษาที่ไม่ครอบคลุมหรือไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยและญาติ ไม่เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจจึงไม่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ปัญหาเรื่องการให้การพยาบาล ได้แก่ ความวิตกกังวล กลัวว่าจะให้การพยาบาลไม่ถูกต้องตามหลักการที่เรียนมาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ปัญหา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์กับนักศึกษาพยาบาลได้แก่ อาจารย์พยาบาลไม่เป็นกันเองกับนักศึกษาพยาบาล แพทย์ไม่อธิบายเรื่องกิจกรรมการรักษาต่อนักศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการไม่ให้ความรู้และอธิบายกับนักศึกษาพยาบาลในเรื่องกิจกรรมทางการพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมักไม่พอใจ เมื่อนักศึกษาถาม เกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาล คนงานใช้คำพูดไม่สุภาพกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

คำถามที่ 2 ใช้คำถามว่า จากปัญหาข้อที่ 1 นักศึกษาพยาบาลคิดว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้างปัญหาความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ มีสาเหตุมาจาก ขาดความรู้และความเข้าใจในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ขาดการเตรียมตัวใน

การให้สุขศึกษาและไม่มีทักษะในการสอนจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่เข้าใจกัน ใช้ศัพท์เทคนิคมากไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ผู้ป่วยและญาติ มีทัศนคติทางลบต่อนักศึกษาพยาบาล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ปัญหาเรื่องการให้การพยาบาล มีสาเหตุจากมีความรู้ทางด้านการให้การพยาบาลไม่เพียงพอ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีสาเหตุจาก เนื้อหาของวิชาที่เรียนเกี่ยวข้องกับชีวิตทำให้อาจารย์พยาบาลต้องเข้มงวดต่อนักศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 จำนวนครั้งที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาลน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 แพทย์มีทัศนคติทางลบต่อนักศึกษาพยาบาล ไม่ต้องการให้ นักศึกษาช่วยเพราะกลัวความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น ขณะปฏิบัติงานบนตึกรักษาพยาบาล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

จากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีปัญหาด้านความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากขาดความมั่นใจ และความรู้ในการให้สุขศึกษา รวมทั้งทักษะในการให้สุขศึกษา ดังที่รัตนวดี ซอนตะวัน (2546 : 4) ได้ให้ความหมายของการให้สุขศึกษาไว้ว่าเป็นการจัดประสบการณ์การการเรียนรู้เพื่อที่จะอำนวยให้บุคคลสมัครใจเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้ ความตระหนัก เกี่ยวกับผลดีผลเสียพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง การให้สุขศึกษาเป็นบทบาทหลักสำคัญของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นในสถานบริการสุขภาพหรือชุมชน มักพบว่าส่วนใหญ่การให้สุขศึกษามักมุ่งที่จะเพิ่มความรู้ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงทัศนคติแต่ไม่คำนึงถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เมื่อนักศึกษาขาดความมั่นใจ และความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษา ย่อมส่งผลให้การให้สุขศึกษาไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังที่สุรีย์ จันทรโมลี (2543:2-3) ได้กล่าวไว้ว่า เรามักพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้ สุขศึกษากับประชาชน ไม่ทราบว่าจะเลือกวิธีการสื่อสารอย่างไรที่จะให้เกิดการเรียนรู้ เนื้อหาเรื่องที่จะให้ความรู้เป็นเช่นไรจึงจะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย บรรลุวัตถุประสงค์ ช่วยให้ประชาชนได้เรียนรู้ปัญหาสุขภาพในสิ่งจำเป็นที่จะต้องทราบ และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมและการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยให้ประชาชนมีแนวคิดที่ดีและเพิ่มคุณค่าสุขภาพที่ดี เกิดการแสวงหาความรู้ช่วยตนเองได้ การให้สุขศึกษาที่ดีไม่ใช้การสอน บอกให้จำเนื้อหาหรือยึดความคิดของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตัวตามหลักวิชาการ ยึดหลักการโดยขาดการคำนึงถึงความรู้ความสามารถพื้นฐานของชีวิตของประชาชน รูปแบบการให้ความรู้แบบเก่า คือการสอนให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างไม่เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เจ้าหน้าที่ทำงานหนัก ต้องเตรียมเนื้อหาความรู้ วิธีการให้ความรู้โดยการป้อนความรู้แบบสำเร็จรูป ผู้เรียนไม่มีโอกาสได้ใช้ความคิด ใช้สติปัญญา ทำให้เกิดปัญหา ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตามได้ ผู้เรียนไม่เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง จากคำกล่าวว่า

" การให้สุขศึกษา ใครก็ให้ได้ สอนได้ ขอให้มีความรู้ดี " คำกล่าวนี้ไม่เป็นจริงเสมอไป เพราะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ข้อสำคัญต้องมีความรู้ มีทักษะในการเลือกใช้ วิธีการทางสุขศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการประยุกต์ความรู้ แนวคิด สาขาวิชาชีพต่างๆ มาใช้เช่น พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยาการศึกษา สังคมศาสตร์ วัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลปศาสตร์ วิธีการทางสุขศึกษา เปรียบเหมือนกับการจับปลาในการจับปลาจะได้ปริมาณมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้จับปลา ความทันสมัยและประสิทธิภาพของอุปกรณ์ที่ใช้ ส่วนการให้สุขศึกษา จะเกิดการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับวิธีทางสุขศึกษา ถ้าจะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเดียว กิจกรรมสุขศึกษาใช้แบบง่ายๆ แต่ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีทางสุขศึกษา อาจต้องใช้หลายวิธีผสมผสานกันหรือใช้สื่ออื่นๆดังนั้นถ้าพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ถูกต้อง และไม่ครอบคลุม อาจเกิดผลเสียได้ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น ใช้เวลาการพักรักษาเกินกับระยะเวลาที่แพทย์วางแผนการรักษาไว้ หรืออาจเกิดความพิการได้ ดังที่ ไควเนสส์ และซูเมอร์ (Quinss and Somers 1974 : 240-242) ได้ศึกษาพบว่าบางครั้งพยาบาลเกิดความขัดแย้งในการทำงาน หรือละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้สุขศึกษา เพราะต่างคิดว่ามีผู้สอนแล้ว ทำให้ผู้ป่วยและญาติเสียผลประโยชน์ไปทั้งๆที่การให้ข้อมูลข่างสาร คำอธิบายด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับตามสิทธิมนุษยชน จากงานวิจัยของริสเซอร์ (สุภาดา คำซูชาติ.2536 : 2;อ้างอิงจาก Risser.1975:45-51) พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่สุดคือการได้รับความรู้เรื่องความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลจากพยาบาลไม่เพียงพอ อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2546:4) ได้กล่าวไว้ว่าถึง แม้บุคลากรทางสุขภาพจะตระหนักดีว่าการให้สุขศึกษามีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากมายเพียงใดก็ตาม จากประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาล และจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลพบว่าการให้สุขศึกษาไม่สามารดำเนินการได้ตามจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดจากปัญหาผู้ให้บริการที่สำคัญคือ การขาดการวางแผนให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพทำให้จุดเน้น หรือจุดมุ่งหมายของการให้สุขศึกษาไม่ชัดเจน ขาดการศึกษาเทคนิคการให้สุขศึกษา การเตรียมสื่อเพื่อกระตุ้นผู้รับบริการ รวมทั้งขาดการประเมินผลเพื่อพัฒนาปรับปรุงการให้ความรู้ที่เหมาะกับบุคคล หรือชุมชน ส่วนสุรีย์ จันทโมลี (2528 : 19) ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลว่าเจ้าหน้าที่ไม่ชอบสอน มองไม่เห็นประโยชน์ของการให้สุขศึกษา เมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามจึงคิดว่าเป็นการเสียเวลาและเพิ่มภาระ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ กับการความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นนทบุรี

2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล เพื่อใช้ในการประกอบการวางนโยบายการปรับปรุงหลักสูตร และจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปีการศึกษา 2547 รวมทั้งหมด 121 คน เป็นชั้นปีที่ 2 จำนวน 58 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 63 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1.1 องค์ประกอบด้านส่วนตัว ได้แก่

2.1.1.1 ระดับชั้นที่ศึกษา

2.1.1.2 ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล

2.1.1.3 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2.1.1.4 บุคลิกภาพ

2.1.1.5 ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล

2.1.2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่

2.1.2.1 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

2.1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

2.1.2.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

2.1.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

2.1.3 องค์ประกอบด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่

2.1.3.1 ระดับการศึกษา

2.1.3.2 เพศ

2.1.3.3 อาชีพ

2.1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

2.1.3.5 ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

3. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการให้สุขศึกษา

4. ข้อจำกัดในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไม่สามารถศึกษาได้เนื่องจาก ขณะที่เก็บข้อมูลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังไม่ได้ศึกษาการให้สุขศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ซึ่งจะเริ่มศึกษาในชั้นปีที่ 2 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้สำเร็จการศึกษาแล้ว เพราะหลักสูตรของพยาบาลศาสตร์จะสำเร็จการศึกษาประมาณปลายเดือนธันวาคม ถึง ต้นเดือนมกราคม จึงไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถในการให้สุขศึกษา หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาล สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างถูกต้องและครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดโรค รู้จักการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายภายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมได้ โดยให้ความรู้ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล ผลที่ได้คือ นักศึกษาสามารถให้สุขศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือดีขึ้น ลดปัญหาต่างๆที่จะตามมา อันเกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจ ซึ่งมีรายละเอียดของการให้สุขศึกษาในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การให้ข้อมูล คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เป็น ผู้มีสุขภาพดีรวมทั้งการดำเนินการประสานงานในการจัดคลินิคต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย

1.2 การป้องกันโรคและการควบคุม ได้แก่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การป้องกันการเกิดโรค การลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อและการทำลายเชื้อ ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคแล้วได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังการแพร่กระจายโรค

1.3 การดูแลรักษาพยาบาล ได้แก่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยมีความมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและญาติทำการรักษาพยาบาลเบื้องตนให้แก่ตนเองได้ รวมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ป้องกันความพิการและโรคแทรกซ้อน

1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในยามที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บที่จะทำให้ตนเองกลับคืนสู่ภาพปกติ รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้

2. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ หมายถึงสิ่งที่ส่งผลต่อความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้สุขศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 องค์ประกอบด้านส่วนตัว หมายถึง สภาพโดยทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ ระดับชั้นที่ศึกษา ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ระดับชั้นที่ศึกษา หมายถึง ระยะเวลาของการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยแบ่งเป็น

2.1.1.1 ชั้นปีที่ 2

2.1.1.2 ชั้นปีที่ 3

2.1.2 ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล หมายถึงความสามารถในการให้การพยาบาลซึ่งต้องใช้ความสามารถ สติปัญญา มีความรู้ทางด้านการแพทย์และความต้องการของมนุษย์ มีทักษะในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ซึ่งเป็นพื้นฐานทางการพยาบาล

2.1.3 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล

2.1.3.1 ทัศนคติด้านความรู้ หมายถึง การเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการประกอบวิชาชีพพยาบาล

2.1.3.2 ทัศนคติด้านความรู้สึก หมายถึง ความชอบ ความพอใจต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล

2.1.3.3 ทัศนคติด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง การตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติงาน สนใจซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพวิชาพยาบาล

2.1.4 บุคลิกภาพ หมายถึงลักษณะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมการแสดงออก เพื่อตอบสนองสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งจำแนกเป็น 2 แบบคือ

2.1.4.1 ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลที่รักความก้าวหน้า ฟันฝ่าอุปสรรค มีความก้าวร้าวโกรธง่าย ชอบทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ทำงานด้วยความรวดเร็ว ไม่ชอบการรอคอย

2.1.4.2 ลักษณะบุคลิกภาพแบบบี เป็นลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ค่อนข้างเฉื่อยชา ไม่ทะเยอทะยาน จิตใจเยือกเย็น ทำงานไปเรื่อยๆไม่รีบร้อน อดทนและรอคอยได้

2.1.5 ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นของนักศึกษาพยาบาล อย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ เป็น 3 ด้านคือ ดี เก่ง และสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.5.1 ดี หมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

2.1.5.2 เก่ง หมายถึงความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.1.5.3 สุข หมายถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย ความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและสุขสงบทางใจ

2.2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสนใจและสมาธิของผู้ป่วยและญาติ บริเวณที่ให้

สุขศึกษา กว้างขวางเพียงพอ บรรยากาศดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างสามารถปรับได้ให้เหมาะกับสื่อบางประเภท มีผนังหรือบอร์ดติดภาพบัตรคำ โปสเตอร์ ที่แขวนหรือมีโต๊ะวางอุปกรณ์สื่อการให้ความรู้

2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์พยาบาล และการปฏิบัติตนของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนี้

2.2.2.1 การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์พยาบาล ได้แก่ การเคารพ เชื่อฟัง และการปฏิบัติตามคำสั่งสอนและมีความรับผิดชอบ ตั้งใจที่จะฝึกปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

2.2.2.2 การปฏิบัติตนของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ คำนึงถึงความรู้สึก และความต้องการของนักศึกษาพยาบาล เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ยอมรับความคิดเห็นและให้ความเป็นกันเองต่อนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการและด้านส่วนตัว

2.2.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อกันในกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เช่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.2.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยหมายถึงการปฏิบัติตน ของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์และ การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนี้

2.2.4.1 การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์ บนหอผู้ป่วยได้แก่ การพูดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยในกิจกรรมพยาบาล และช่วยเหลือกิจกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ

2.2.4.2 การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย ต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ มีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำสั่งสอนในเรื่องต่าง ๆ ทางการพยาบาลด้วยคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน และมีความเต็มใจในการให้ความรู้ทางด้านการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล

2.3 องค์ประกอบด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และความศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.3.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ป่วยหรือญาติที่นักศึกษาให้สุขศึกษาได้แก่

2.3.1.1 ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา

2.3.1.2 ระดับมัธยมศึกษา

2.3.1.3 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา

2.3.2. เพศ ได้แก่เพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วยและญาติ

2.3.3 อาชีพ หมายถึง งานหลักหรืองานประจำที่ผู้ป่วยหรือญาติได้ใช้ ในการประกอบการเลี้ยงชีพ ทำรายได้ในปัจจุบัน ได้แก่

2.3.3.1 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

2.3.3.2 รับจ้าง

2.3.3.3 ค้าขาย / เกษตรกร

2.3.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึงการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนี้

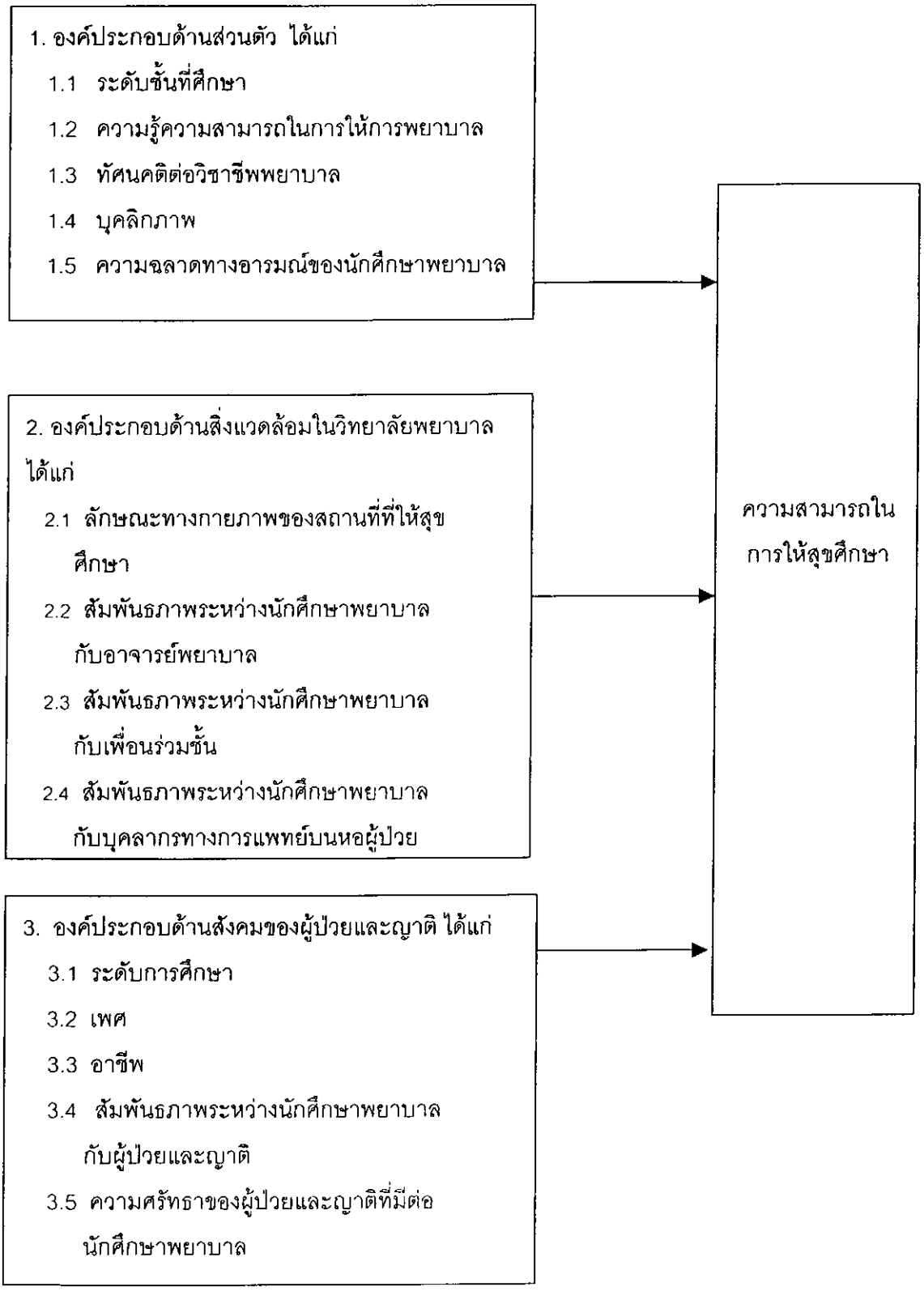
2.3.4.1 การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ความสนใจดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มใจ ให้ความเป็นกันเองต่อผู้ป่วยและญาติ อธิบายและตอบคำถามอย่างเต็มใจเมื่อผู้ป่วยและญาติสงสัย

2.3.4.2 การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ สนใจและตั้งใจฟังเมื่อนักศึกษาพยาบาลให้สุขศึกษา และให้ความร่วมมือทุกครั้งที่นักศึกษาให้การพยาบาล

2.3.5 ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล หมายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติที่เชื่อถือและไว้วางใจต่อนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถให้การพยาบาลและให้สุขศึกษาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย รวมทั้งเกิดการตระหนักหรือรับรู้ ถึงการได้รับความช่วยเหลือและความเอื้ออาทร ความอบอุ่นและความเป็นมิตรจากนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรต้น **ตัวแปรตาม**



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1.องค์ประกอบด้านส่วนตัว องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และองค์ประกอบด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

2.องค์ประกอบด้านส่วนตัว องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และองค์ประกอบด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา
   1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา
   1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา
   2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา
   2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา

1.1.1 ความหมายของการให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาในภาษาอังกฤษเรียกว่า Health Education ซึ่งมาจากคำว่า Health+ Education

สุขภาพอนามัย (Health) ตามความหมายของ WHO หมายถึง สภาวการณ์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่ใช้เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (รัตนวดี ชอนตะวัน.2546:1 ; อ้างอิงจาก WHO. 2003)

การศึกษา (Education) หมายถึง ประสบการณ์ทั้งหมดซึ่งบุคคลพึงจะได้รับ อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (มานี ชูไทย.2521:5 อ้างอิงจาก WHO.1976)

มานี ชูไทย (2521 : 5) ให้ความหมายของการให้สุขศึกษาว่า หมายถึง กระบวนการและวิธีการศึกษาทั้งหมดที่จะทำให้ประชาชนได้รู้จักเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพ สร้างเจตคติในการรับผิดชอบพร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่นำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

องค์การอนามัยโลก (วารี ระกิติ. 2540:660;อ้างอิงจาก WHO.1986) การให้สุขศึกษา หมายถึง การศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาทั่วๆไป เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความสามารถและ

พฤติกรรมของบุคคล แต่สุขศึกษาจะเน้นหนักที่การพัฒนาการปฏิบัติทางสุขภาพ จึงเชื่อว่าก่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ที่สุด

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2546:2) ให้ความหมายของการให้สุขศึกษาว่า หมายถึง กระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอันมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้และทัศนคติและการปฏิบัติก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีเป็นประโยชน์แก่บุคคล สังคมและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ จากการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี

จากความหมายของการให้สุขศึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการให้สุขศึกษาหมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา การปฏิบัติทางสุขภาพ อันมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเชื่อว่าก่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ เป็นประโยชน์แก่บุคคล สังคมและชุมชน

1.1.2 **จุดมุ่งหมายในการให้สุขศึกษา**

องค์การอนามัยโลก (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. 2546 : 2 ;อ้างอิงจาก WHO.1986) จุดมุ่งหมายในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนตามคำจำกัดความที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า จุดรวมของการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือการให้สุขศึกษาอยู่ที่บุคคลและการกระทำ มีจุดมุ่งหมายทั่วไปคือ การให้ความรู้ทางสุขภาพที่ดี ต้องการให้บุคคลยอมรับการปฏิบัติ และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพอนามัยดี สามารถใช้วิจารณญาณ และความรอบรู้ในการใช้บริการต่างๆทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งในด้านการตัดสินใจร่วม เพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเอง

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2546 : 2) ได้กล่าวโดยสรุป จุดมุ่งหมายของการให้ สุขศึกษาคือการพัฒนาบุคคลโดยให้ประชาชน รู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและชุมชน

1. ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างสร้างสรรค์และมีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพที่ดี
2. ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการพัฒนา และพึ่งพาตนเอง
3. ให้ประชาชนได้รับข้อมูล ความรู้ทางสุขภาพอยู่ตลอดเวลา
4. ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความต้องการของประชาชนและชุมชน
5. ให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพ ในด้าน การส่งเสริม การป้องกัน เสริมสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

1.1.3 ความสำคัญของการให้สุขศึกษาต่อพยาบาล

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2546 : 2) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการให้สุขศึกษาว่าการให้สุขศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นหลักฐานแสดงความรับผิดชอบ ในวิชาชีพของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน มีการวางแผนอย่างมีระบบเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้

1.3.1.1 ช่วยในการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ประกันคุณภาพงานทางการพยาบาล

1.3.1.2 เมื่อมีการให้สุขศึกษา จะแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ช่วยให้การปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้มารับบริการหรือญาติดีขึ้น

1.3.1.3 สร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้สุขศึกษาที่มีระบบและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.3.1.4 พัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล มองเห็นปัญหาสุขภาพ วางแผนการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

1.3.1.5 สร้างความมั่นใจ ความพึงพอใจ ความสำเร็จของงานบริการสุขภาพแสดงถึงความรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนด้วยความเต็มใจและมีคุณภาพ

1.1.4 ความสำคัญของการให้สุขศึกษาต่อการบริการสุขภาพ

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2546 :8) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการให้สุขศึกษาต่อการบริการสุขภาพมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.4.1 เป็นการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนนโยบายสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมระบบปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

1.1.4.2 ทำให้หน่วยงานได้รับการประกันคุณภาพจากผลงานการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นงานการส่งเสริมสุขภาพงานหนึ่งที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ

1.1.4.3 สนับสนุนงานบริการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่พึ่งของประชาชน

1.1.4.4 ช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล

1.1.4.5 ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

1.1.4.6 ลดจำนวนการดูแล รักษา ผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง

1.1.4.7 ลดจำนวนประชาชนที่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ

1.1.5 หลักการให้สุขศึกษาอย่างมีคุณภาพ

อภิวรรณ แก้ววรรณรัตน์ (2546: 9-14) กล่าวว่า การเตรียมการก่อนที่จะดำเนินการให้สุขศึกษาจะช่วยให้การให้ความรู้นั้นเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการให้ความรู้ การเตรียมการก่อนให้สุขศึกษา ผู้ให้จะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญ ได้แก่

1.1.5.1 **วิเคราะห์องค์ประกอบการให้สุขศึกษา** ประกอบด้วย ผู้สอน ผู้ฟัง สถานการณ์สิ่งแวดล้อม

1) วิเคราะห์ผู้ให้ความรู้ จะต้องวิเคราะห์คุณสมบัติส่วนตัว และคุณสมบัติด้านการให้ความรู้เพื่อความเหมาะสมในการให้ความสุขศึกษา ได้แก่

1.1 มีความรู้ในเนื้อหาวิชาการด้านสุขภาพอนามัย มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะให้ความรู้ เป็นผู้ที่ใช้เหตุผลในการให้คำอธิบายขณะให้ความรู้ได้เป็นอย่างดี

1.2 มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติ เป็นผู้นำทางสุขภาพที่ดี ได้แก่ เล็บสั้นสะอาด การแต่งกายสะอาด

1.3 เรียบร้อยรูปร่างสมส่วน ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ได้ แก่ยิ้มแย้มแจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้ มีความสนใจบุคคลเท่าเทียมกัน คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น กล่าวคำชมเชย

1.5 มีบุคลิกที่ดี มีความเชื่อมั่น ไม่เคร่งเครียด กิริยาสุภาพ พูดด้วยคำที่ชัดเจน

1.6 เป็นผู้ริเริ่มการการสร้างบรรยากาศที่ดีในการสอนสร้างความเชื่อถือความเป็นกันเองมีเทคนิคการกระตุ้นผู้ฟังและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ฟังปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.7 รู้จักใช้ความต้องการของผู้ฟังให้เกิดประโยชน์ในการเลือกเรื่องที่จะให้ความรู้ การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ฟัง

1.8 มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักดัดแปลงทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม

1.9 สนใจติดตามข้อมูลทางสุขภาพทีทันสมัยและความก้าวหน้าทางวิชาการอยู่ตลอดเวลา

1.10 ยอมรับฟังความคิดเห็น การแสดงออก ทัศนคติ และการกระทำของผู้ฟังทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

1.11 เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรมความต้องการของบุคคลในแต่ละวัย

1.12 เปิดโอกาสให้ผู้ฟังถามและตอบคำถามด้วยคำอธิบายที่ฟังเข้าใจง่าย

1.13 ปฏิบัติตนเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้สิทธิในการแสดงความคิดเห็น เลือกเรื่องที่สนใจจะรับฟัง ไม่สอนตามความต้องการผู้สอน แต่ควรสอนตามความต้องการของผู้ฟัง

2) วิเคราะห์ผู้ฟัง ผู้ฟังเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งที่ควรคำนึงถึงประกอบด้วย

2.1 สภาวะทางสุขภาพ พิจารณาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ควรให้ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงนั่งฟังนาน จะสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย

2.2 พื้นฐานความรู้เดิมด้านสุขภาพของผู้ฟัง เกี่ยวกับประสบการณ์และการปฏิบัติตัว

2.3 ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ของผู้ฟัง อาจมีผลต่อการให้สุขศึกษา เป็นสิ่งที่ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องใช้เวลา

2.4 วุฒิ อายุ และวัยของผู้ฟัง การให้สุขศึกษาแต่ละเรื่อง จะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้

2.5 ความต้องการของผู้ป่วย การเลือกเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจทำให้ผู้ป่วยสนใจในการที่จะเรียนรู้

2.6 ความพร้อมในการรับรู้ หรือความเป็นไปได้ในการรับรู้ เชื่อคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติให้ต้องพิจารณา

3) การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อมทางการสอน สถานการณ์และสภาพแวดล้อมทางการสอนที่มีความพร้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการรับรู้ที่ดีแก่ผู้ฟัง สิ่งที่คำนึงถึงได้แก่

3.1 หาความจำเป็นของปัญหาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การสังเกต การรับฟังความคิดเห็น หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

3.2 การเลือกโอกาสในการให้สุขศึกษา ให้สุขศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมารอรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3 ระยะเวลาในการให้สุขศึกษา ควรให้สุขศึกษาในตอนเช้าเพราะผู้รับการให้สุขศึกษายังมีความกระตือรือร้นในการรับฟัง

3.4 คำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้สุขศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้

3.5 การเลือกสถานที่ให้สุขศึกษา พิจารณาตามกลุ่มเป้ามาย อาจให้ที่ข้างเตียง มุมใดมุมหนึ่งของตึก หน้าตึก หลังตึก ควรเลือกสถานที่ที่ไม่มีบุคคลเดินผ่าน

3.6 การเตรียมอุปกรณ์และสื่อที่จะใช้กับผู้ป่วยให้เหมาะสม กับวัยวุฒิ เพศของผู้ฟังความพร้อมของสถานที่เอื้อต่อการใช้อุปกรณ์และสื่อประกอบการให้สุขศึกษา

3.7 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้กับผู้รับให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองมีกิริยาเป็นมิตร ไม่เข้มงวด เปิดโอกาสให้ถาม

1.1.5.2 **การกำหนดจุดมุ่งหมาย** เป็นการกำหนดเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีในตัวผู้รับ ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

1.1.5.3 **การลำดับจุดมุ่งหมาย** เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้สุขศึกษา ได้นำจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มาเรียงลำดับว่าผู้รับควรมีความพร้อมในการรับรู้เรื่องใดก่อน

1.1.5.4 **กำหนดการเรียนรู้ที่จะให้เกิดแก่ผู้รับ** การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะโดยผ่านการมีประสบการณ์ ตามแนวคิดของโคลแมน (Coleman,1969 :50) กระบวนการการเรียนรู้ เกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบคือ ผู้เรียน สิ่งที่เรียน กระบวนการและสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษาจะเกิดการเรียนรู้มาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับอิทธิพลที่มีอยู่ในตัวหรือที่เป็นอยู่ของบุคคลนั้นคือ

1. การเรียนรู้เดิมของบุคคล
2. แรงจูงใจพื้นฐานของบุคคล
3. ประสบการณ์ที่เคยได้รับของบุคคล
4. วุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

1.1.5.5 **เวลา** ระยะเวลาในการให้ความรู้หรือช่วงของวันมีผลต่อประสิทธิภาพในการรับรู้ของผู้ฟัง โดยในแต่ละวัยมี ความสนใจ ความตั้งใจ ในการรับฟังการให้สุขศึกษาแตกต่างกัน

1. วัยเด็ก การให้สุขศึกษาสำหรับเด็ก ควรให้ไม่เกิน 15 นาที เพราะเด็กเป็นวัยที่มีความสนใจ ความตั้งใจในเรื่องต่างๆ สั้น

2. วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ การให้สุขศึกษาได้นานถึง 30 นาที วัยนี้จะให้ความรู้ได้นานกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มี ความสนใจ ความกระตือรือร้นต่อการรับรู้มาก

3. วัยสูงอายุ การให้สุขศึกษาควรอยู่ในช่วง 15-30 นาที เพราะผู้สูงอายุถ้านั่งนานๆ อาจมีปัญหาด้านสุขภาพ ปวดเมื่อย และอาจมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาได้

ช่วงเวลาในการให้สุขศึกษาที่ดีที่สุด คือช่วงเช้า เพราะผู้ฟังหรือผู้รับ ยังสดชื่นกระฉับกระเฉง ตื่นตัว มีความสนใจอยากรู้อยากเห็น มากกว่าการให้สุขศึกษาในภาคบ่าย

1.1.5.6 **สถานที่** สถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อความสนใจ และสมาธิของผู้รับเพื่อให้การให้ความรู้ที่ดีมีประสิทธิภาพ ผู้ให้จึงควรเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมก่อนให้ความรู้ บริเวณการให้ควรกว้างพอควร บรรยากาศดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างปรับได้ ให้เหมาะสมกับสื่อที่มีบางประเภท

สถานที่ให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล จัดไว้ดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอก เป็นแผนกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจ หรือมารับการรักษา ได้ยาไปรับประทานที่บ้าน สถานที่ให้สุขศึกษา ควรเลือกบริเวณที่ผู้ป่วย หรือญาตินั่งรอ เพื่อรับการการตรวจ หรือบริเวณห้องตรวจ ให้ความรู้ในช่วงที่แพทย์ยังไม่มาตรวจ และอาจให้หลังการตรวจแล้ว ในผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลตามความเหมาะสม

2. แผนกผู้ป่วยใน เป็นแผนที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลภายในตึก การให้สุขศึกษา สามารถให้ได้ที่ ข้างเตียง หลังตึก หน้าตึก หรือระเบียงหลังตึก เลือกสถานที่ให้เหมาะสมตามสภาพความพร้อมและความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ

1.1.5.7 **กลุ่มเป้าหมาย** การให้สุขศึกษา จะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ วุฒิภาวะ อายุ พื้นฐานความรู้เดิมด้านสุขภาพและความต้องการของผู้รับ และมักพบว่า ในขณะให้สุขศึกษา ผู้รับไม่ตั้งใจฟัง ดังนั้น เพื่อให้การให้สุขศึกษาบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จึงควรพิจารณากลุ่มผู้รับให้สัมพันธ์กับเรื่องที่จะให้สุขศึกษา โดยแบ่งกลุ่มรับได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย อาจเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในขณะให้สุขศึกษา กลุ่มนี้จะมีความสนใจรับรู้ในปัญหาต่างๆ มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

2. กลุ่มญาติผู้ป่วย เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิด ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน กลุ่มนี้จะสนใจฟังการให้สุขศึกษา ถ้าเรื่องที่ให้ความรู้ตรงกับความสนใจเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย หรือดูแลตนเอง

3. กลุ่มวัยรุ่น วัยนี้จะสนใจตัวเอง การให้ความรู้สำหรับวัยรุ่น จึงควรคำนึงถึงความสนใจที่มีอยู่ในขณะนั้น เพราะวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. กลุ่มนักเรียน เป็นกลุ่มที่ผู้ให้ความสามารถกำหนด วุฒิภาวะ การรับรู้เพื่อให้เหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีงาม

5. กลุ่มเด็ก เป็นกลุ่มที่มีความสนใจ มีสมาธิในการฟังน้อย การให้ความรู้สำหรับเด็ก จึงควรแยกให้เฉพาะกลุ่ม และมีผู้ให้ความช่วยรู้ช่วยดูแลกลุ่มหลายคน เลือกให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย

6. กลุ่มประชาชน ประกอบด้วยหัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน ประชาชนในชุมชนนั้นๆ การให้ความรู้กลุ่มนี้ เป็นกลุ่มใหญ่ เป้าหมายมักกว้าง ความสนใจน้อย โดยเฉพาะถ้าเรื่องที่ให้ไม่ตรงกับปัญหาของชุมชนนั้นการให้ความรู้มักจะล้มเหลว ไม่ประสบผลสำเร็จ

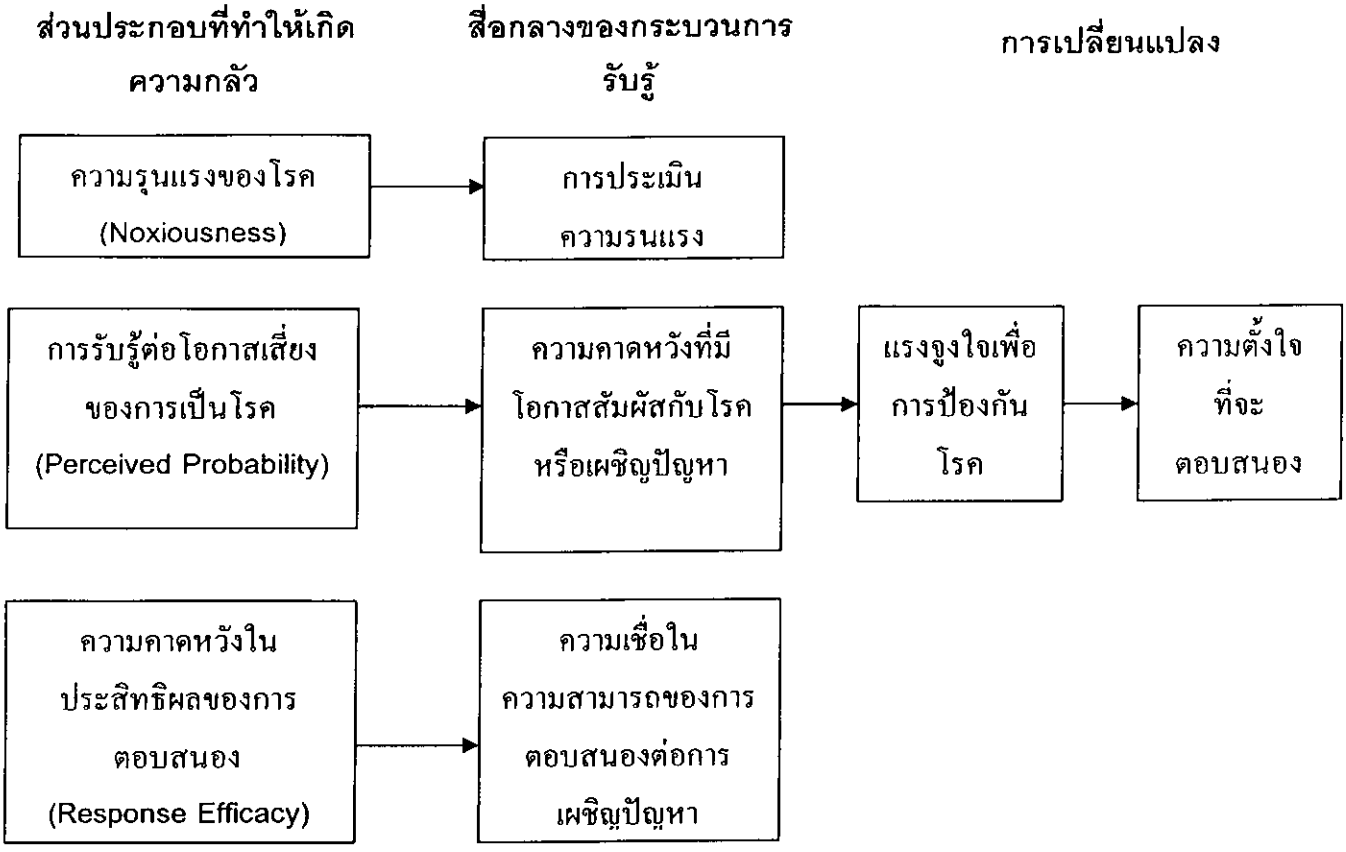
7. กลุ่มผู้นำชุมชน เช่นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หัวหน้ากลุ่ม ชมรมต่างๆเป็นต้น กลุ่มนี้จะมีความสนใจ ความตั้งใจ ความพร้อมในการรับรู้มาก เพราะจะต้องนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่ ประชาชนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.1.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา

1.1.6.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers (Mackay, 1992:25) ต่อมาได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญด้วยกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือ การรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยง ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ Rogers (Mackay 1992:25) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังภาพประกอบ 1

ท 27450



ภาพประกอบ1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1975 :15)

จากภาพประกอบ1 สรุปได้ว่าในการให้สุขศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคนั้น อาศัยส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวคือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงขอการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตน เป็นตัวที่จะจูงใจให้คนกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยผ่านสื่อกลางของกระบวนการเรียนรู้ แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

ในการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจและเมื่ออิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้สุขศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากพยาบาลและทีมสุขภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจในการที่จะเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในแนวทางที่ดีขึ้น

1.1.6.2 **แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์**

เพนเดอร์ (วัชรา สุขแท้.2540:12;อ้างอิงจาก Pender.2002) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งตัวแปรหลักที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectance-Value Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เพนเดอร์ (Pender.2002: 68-74) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากตัวแปรหลัก 3 ตัวแปร ด้วยกันคือ

1. **ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล** (Individual Characteristic and Experience) บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคล หรือพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมหรือมีผลต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดหรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีตมีผลกระทบ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติโดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง ประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ แบนดูรา (Pender, 2002:69 ; อ้างอิงจาก Bandura 1997.) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมอดีต ซึ่ง Bandura เรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เป็นเครื่องกีดขวางที่ต้องผ่านพ้นเพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่

เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังพฤติกรรม จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับเปลี่ยนโดยการใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ ดัชนีมวลสารของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Acculturation) การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

2. **ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม** (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่า เป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการ

สังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำ กิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ พฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increased alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreased feeling of fatigue) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรม ในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์ และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ในประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ในทางบวกเป็นสิ่งที่สำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟอร์รินและคณะ(Ferguson,etal.1989:112-115) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในนักเรียนมัธยมศึกษาจะเป็นตัวสนับสนุนความตั้งใจการ ออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราดร. 2539 :67) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับรู้ประโยชน์ จะได้รับการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (นิรามัย ศุภนราพงศ์. 2539:60) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สรัลรัตน์ พลอินทร์. 2542 :63)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราดร. 2539:75) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับรู้อุปสรรคต่ำเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (นิรามัย ศุภนราพงศ์.2539 :70) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540:65) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 22 – 83 ปี เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ (Murdaugh and Hinshaw. 1986 :19-23) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ. 2544 :77)

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) Bandura กล่าวว่าความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่แต่เป็นการตัดสินว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ แบนดูรา (Bandura .1997 :45-55) กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีพื้นฐานมาจากข้อมูล 4 ประการ คือ

2.3.1 การมีประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ความสำเร็จโดยตรงที่บุคคลได้รับ การที่บุคคลทำงานแล้วได้รับผลสำเร็จซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองจึงจำเป็นต้องมีการให้บุคคลได้ฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่

ประสบความสำเร็จ พร้อม ๆ กับการให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 ประสบการณ์จากการตระหนักถึงการกระทำของบุคคลอื่น (Vicarious experience) การที่บุคคลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น วัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตที่ใกล้เคียงกัน สามารถกระทำกิจกรรมได้สำเร็จมาแล้วก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติ ที่คล้ายคลึงกับลักษณะตัวแบบที่นำเสนอ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับคุณค่าที่ได้รับ จากการสังเกตและประสบการณ์ที่ได้รับจากตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์ในอดีตและตรงกับสถานการณ์ที่บุคคลต้องการ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองผ่านตัวแบบมี 2 รูปแบบ ดังนี้

1) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง มีข้อดี คือ สามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตามธรรมชาติและกระตุ้นความสนใจได้มากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งลักษณะของตัวแบบมีชีวิตที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1.1 ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งเพศ เชื้อชาติ อายุ และทัศนคติที่ทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้ เพราะมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตและทำให้คาดหวังว่าตนเองสามารถทำเช่นกัน

1.2 ควรเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ท่าทีอบอุ่น และเป็นกันเองเชื่อถือในสายตาของผู้สังเกต

1.3 ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกันกับผู้สังเกตควรมีระดับ ความสามารถใกล้เคียงกันกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อยจึงจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้น

2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น การนำเสนอตัวแบบชนิดนี้ สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อนตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคลในหลายสถานการณ์ และสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ ความเชื่อมั่น ความคาดหวังในความสามารถของ

ตนเองเพิ่มมากขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะการกระตุ้น ชักชวน แนะนำ ชี้แนะ อธิบาย ให้กำลังใจ หรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

2.3.4 สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (Physiological and affective state) บุคคลจะรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง จากกระกระตุ้นทางอารมณ์และจากความต้องการทางร่างกาย ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้น เป็นสภาวะที่ร่างกายมีความตื่นตัวจะช่วยส่งเสริม การรับรู้ในตนเอง ส่วนความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ถูกตำหนิ หรือว่ากล่าวตักเตือน จะทำให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการรับรู้ความสามารถในตนเองลดลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมิอิทธิพลต่อความรู้สึกที่สัมพันธ์ต่อกิจกรรม เมื่อมีความรู้สึกทางบวกมากขึ้น ก็จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้นด้วย แต่ในความเป็นจริงความสัมพันธ์นี้จะกลับกันคือ เมื่อมีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากก็จะทำให้ความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายลดลง ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และกำหนดระดับของความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

มีการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองของคนงานเชื้อสายอเมริกากลางและกลุ่มผิวดำ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Weilzel and Waller.1990) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (วันดี แย้มจันทร์ฉาย. 2538 :68) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล (สรัลรัตน์ พลอินทร์.2542 :79) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะอ้วน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วน (น้ำฝน ทองตันไตรย์. 2541 :76) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ปิยะพันธ์ นันตา. 2541 :78) การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้ (วาสนา สารการ. 2544 :88)

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity-related affect) สภาวะความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมนั้น การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับน้อยปาน

กลางหรือมากก็ได้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมครั้งต่อไป ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาของความรู้สึกโดยตรงที่มีต่อพฤติกรรม อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ปลื้มปิติ เพลิดเพลินใจ รังเกียจ หรือไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวกจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบบุคคลมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สำหรับทฤษฎีของ Bandura ได้กล่าวว่าการตอบสนองด้านอารมณ์และสภาวะทางร่างกายของบุคคลระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นที่มาของการรับรู้ความสามารถในตนเอง

ดังนั้นความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม จึงมีผลโดยตรงต่อและโดยอ้อมต่อ พฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านทางความสามารถในตนเองและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคออเรและเคอร์เนยา (McAuley and Courneya .1992 :312-326) ที่พบว่าความรู้สึกทางบวกที่มีในระหว่างการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง และ สดุดี ภูห้องไสย (2541:78) พบว่าความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วยบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้และความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่หาได้ง่าย (Option available) คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. **ผลลัพธ์ของพฤติกรรม** (Behavioral outcome)

3.1 **ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการ**เกิดพฤติกรรมความตั้งใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือเกิดความชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลาสถานที่ร่วมกับบุคคลเฉพาะเจาะจง หรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรก

3.1.2 เลือกใช้วิธีที่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับการเสริมแรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demand preferences) เป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่น แทรกเข้าในความคิด ทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทันที่ก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจไว้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพเมื่อนำไปใช้รวมกับการดำเนินชีวิตทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกแง่มุมของความเป็นอยู่ จะมีผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิตกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เจมมอทและฟ่อง (Jemmott III, Jemmott and Fong .1998:1529-1536)ได้ศึกษาผลของการลดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการสอนที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสอนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม

ปีโตสาและแจ็คสัน(Petosa and Jackson .1991:463-476) พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีน้อย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

นวลกนก คัมพาพล (2537:76) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลดีและผลเสียเกี่ยวกับการบริโภค

อาหาร ทราบอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุม

มธุรส ชลามาตย์ (2538 :88) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติ อุปสรรคของการปฏิบัติมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมากกว่ากลุ่มควบคุม

นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2541:78) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม

สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542 :77) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยกลุ่มทดลองรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มควบคุม

จิตสมร วุฒิพงศ์ (2543:88) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ชุลี ภู่ทอง (2545 :86) ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม จะทำให้ภายหลังทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

มาลี ชันศิริ (2545 :79) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษา

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี

นิวคอมบ์ (Newcomb.1961: 123) กล่าวไว้ว่า ปทัสถานของกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกซึ่งอาจเปลี่ยนไปตามชั้นปีที่ศึกษา ก็อาจมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

ทองเรียน อมรรัชกุล (2525: 39) ได้ จำแนกลักษณะนักศึกษาในมหาวิยาลัยตามชั้นปีไว้ดังนี้

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มักจะเกิดความไม่พอใจมหาวิยาลัยในบางกรณี ก็เพียงแต่จะมีความเชื่อและรู้สึกเฉยๆ ไม่ยินดียินร้ายต่อสภาพทั่วไปในมหาวิยาลัย ทั้งนี้ ก็เพราะรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาในใส่ต่อการเกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดความรับผิดชอบ ดังนั้นลักษณะภายนอกของนักศึกษา คือ การริเริ่ม สร้างเสริมความเป็นแบบแผนของกลุ่มย่อยนี้ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมเพื่อนฝูงขึ้นมา

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นผลต่อเนื่องจากความเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มาแต่เดิม นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของตนเอง เน้นเอกลักษณ์ที่สูงมาก สำหรับในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมี ความคิดเห็นแตกแยกน้อย กล่าวคือ มีความคิดไปในแนวเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ มีค่านิยมคล้ายคลึงกัน และทุกคนจะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์ ลักษณะคล้ายกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คือความไม่พอใจมหาวิยาลัยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งวิพากวิจารณ์มหาวิทยาลัยอย่างรุ่นแรง

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี

พรพรรน ขวัญชื่น (2544 : 86-94) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีได้ผลการศึกษาค้นคว้าอภิปรายได้ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาน้อยเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้สุขศึกษาน้อย เนื่องจากเพิ่งเข้ารับการศึกษาในวิชาชีพพยาบาล ส่วน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาน้อยเนื่องจาก ต้องฝึกปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะงานทางด้านการพยาบาลบนหอผู้ป่วยชื่น (2544 : 86-94) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาของ นักศึกษาต้องฝึกงานอย่างหนัก เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถตามที่กำหนดไว้ตามหลักสูตรการเรียนการสอน ต้องทำรายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย นักศึกษาอาจเหนื่อยล้า เมื่อถึงเวลาที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษา จึงไม่อยากคิดหรือทำสิ่งใหม่ๆ

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

กู๊ด (สุธามาศ อนุธาตุ. 2543: 37; อ้างอิงจาก Good.1973) ได้กล่าวว่าทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ต่อสถานการณ์บางอย่างทั้งบุคคลและสิ่งของ

นิวคอมป์ (พรพรรณ ขวัญชื่น.2545: 41; อ้างอิงจาก New Comb.1954) กล่าวว่า ทัศนคติซึ่งมีอยู่เฉพาะส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เขาได้รับ ทัศนคติของบุคคลนั้น อาจแสดงออกมาได้ทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะพึงพอใจหรือชอบ อันเป็นผลให้บุคคลเกิดความพอใจรักใคร่ อยากใกล้ชิดกับสิ่งนั้น เรียกว่า ทัศนคตินิมาน (Positive Attitude) กับทัศนคติแบบที่แสดงออกมาในรูปของความไม่พึงพอใจเบื่อหน่าย เป็นผลให้ผู้นั้นเกิดความชิงชังไม่อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ๆ เรียกว่า ทัศนคติเชิงนิเสธ (Negative Attitude)

แมคไกร์ (พรพรรณ ขวัญชื่น.2545:37; อ้างอิงจาก Mc.Guine.1969) กล่าวว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ส่วน คือ

1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) มีขอบเขตครอบคลุมถึงความคิดความเชื่อที่มีต่อสิ่งของ หรือ ปรกกฎการณ์ต่าง ๆ

2. ความรู้สึก (Affective) เช่น ความรัก ความโกรธ ความชอบ หรือความเกลียดชังต่อวัตถุ

3. พฤติกรรม (Action) เป็นการประพฤติปฏิบัติ การกระทำ เป็นการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:1) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมถึงท่าทีที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527: 172) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์แล้วแสดงภาวะของร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะเข้าหาเพื่อเกิดความรู้สึกชอบเรียกว่า ทัศนคติที่ดี หรือ ทัศนคติทางบวก หรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกหนีเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบเรียกว่า ทัศนคติที่ไม่ดี หรือทัศนคติทางลบ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีอยู่เฉพาะส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เขาได้รับ โดยมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ส่วน คือ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรม ซึ่งพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นที่

ฮอสแมนน์ และคณะ (Haussman, et al. 1976: 338-341) ได้ศึกษาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าโครงสร้างของหน่วยงาน บุคลิกภาพการเป็นผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโดยตรง โดยอายุและประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

2.2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อุบล ตุลยากรณ์ (2533:2) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้มีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับงานที่สุขศึกษาอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่ที่มีอายุ วุฒิทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ผู้มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกันจะมีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างกันแต่มีทัศนคติและการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

ฟรีดแมนและโรสแมน (สุธามาศ อนุธาตุ.2543:42;อ้างอิงจาก Friedman and Roseman.1974) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่บุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี สรุปได้ดังนี้

บุคลิกภาพแบบ เอ หมายถึงภาพเร่งรีบ ชอบแข่งขันก้าวร้าว ชอบทำงานให้ได้มากๆ ในเวลาอันสั้น มีความรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความพยายามในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ชอบฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆเพื่อให้เกิดผลสำฤทธิ์ ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว ทนไม่ได้กับการทำงานที่ล่าช้า มีการต้องการพักผ่อนน้อยกว่าผู้อื่น และถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวได้ง่าย

บุคลิกภาพแบบ บี หมายถึง บุคลิกภาพที่มีความผ่อนคลาย ไม่รีบร้อน และก้าวร้าว มีลักษณะเรื่อยๆเฉื่อยๆ ชอบการพักผ่อนและการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่ชอบฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆในการทำงาน และไม่ชอบทำงานในเวลาอันรีบด่วน

แอลพอร์ท (สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์.2535: 52; อ้างอิงจาก Allport.1980) ให้คำจำกัดความของคำว่าบุคลิกภาพ ว่า เป็นหน่วยรวมของระบบทางร่างกายและจิตใจภายในตัวบุคคลซึ่งบุคลิกภาพนี้ จะทำหน้าที่กำหนดลักษณะพฤติกรรมความนึกคิดของบุคคลนั้น

สมพบ เรื่องตระกูล (2523:132) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะของ

แอลพอร์ท (สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์.2535: 52; อ้างอิงจาก Allport.1980) ให้คำจำกัดความของคำว่าบุคลิกภาพ ว่า เป็นหน่วยรวมของระบบทางร่างกายและจิตใจภายในตัวบุคคลซึ่งบุคลิกภาพนี้ จะทำหน้าที่กำหนดลักษณะพฤติกรรมความนึกคิดของบุคคลนั้น

สมพบ เรื่องตระกูล (2523:132) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกต่อบุคคลอื่นๆ ทั้งท่าทาง การแสดงออกของอารมณ์ ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

อารี พันมณี (2546:67) ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้ว่า หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ บุคลิกภาพภายนอกและภายใน ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ และบุคลิกภาพของบุคคลเป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีแบบแผน ที่แสดงออกทั้งท่าทาง การแสดงของอารมณ์ ความคิด ทัศนคติ ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะของตนเองและมีความแตกต่างจากผู้อื่น

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮอสแมนน์ และคณะ (Haussman, et al. 1976: 338-341) ได้ศึกษาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าโครงสร้างของหน่วยงาน บุคลิกภาพการเป็นผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโดยตรง โดยอายุและประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.4.1.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

พลัก (Pugh. 1976: 48-57) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเรียนการสอนเพราะ สัมพันธภาพที่ดีนำไปสู่ การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้การก้าวไปสู่ความมีวุฒิภาวะ และนำไปสู่เป้าหมายสำคัญในการเรียน ซึ่งสัมพันธภาพนี้สร้างได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการเรียนโดยครูจะมีบทบาทเป็นเหมือนผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนเป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน ช่วยนักศึกษาหาคำตอบต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นในฐานะอาจารย์พยาบาลยังต้องเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาล โดยผ่านขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการสื่อสารที่เปิดเผย ซื่อตรงบน

พื้นฐานของความเชื่อมั่นในนักศึกษาพยาบาล รับฟังความคิดเห็น และมีความเข้าใจในความรู้ของนักศึกษาอันจะทำให้นักศึกษาเรียนรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดี นำไปสู่ความก้าวหน้าในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และระหว่างวิชาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศ (Self Concept) รวมถึงความมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง

2.4.1.2 **สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์**

อารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ธีรพัฒนะ (2520 : 88) กล่าวว่า นอกจากกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเพื่อนแล้ว ผู้ร่วมงานในการฝึกปฏิบัติงานนับว่ามีความสำคัญ เพราะในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานั้นต้องเกี่ยวข้องกับ พยาบาลประจำการ แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่น เช่นพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน ซึ่งในการทำงานร่วมกันนั้นนักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับบุคคลทุกฝ่ายทุกระดับ

2.4.1.3 **สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น**

คณาจารย์กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2525:78) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสาเหตุของความเครียดและยังได้กล่าวถึงลักษณะของการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

1. คนที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยเกินไปจะทำให้ขาดโอกาส และขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลให้เกิดความว้าเหว่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า

2. คนที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นแล้วมีการเลียนแบบมากเกินไปทำให้ไม่เป็นตัวของ ตังเองไม่รู้จักใช้ความคิดและมักทำตามอิทธิพลของกลุ่มเป็นส่วนใหญ่

พันทิพา อุทัยสุข (2529 :177) สังคมในสถานศึกษามักจะมีการจับกลุ่มหรือรวมตัวของนักศึกษาเมื่ออยู่ในกลุ่มแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แปลกไปกว่าเดิมเพราะอาจมีการทำตามหรือมีการต่อต้าน แล้วแต่สถานการณ์สิ่งแวดล้อม เมื่อมีการรวมตัวกันขึ้น ไม่ว่าลักษณะใดก็ตาม เราสามารถสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มในสิ่งต่างๆคือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่มจุดมุ่งหมายและปทัศฐานของกลุ่ม

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ในสถานที่ที่ศึกษาความสำคัญในด้านการเรียนการสอน มิใช่เป็นสิ่งที่สำคัญเพียงอย่างเดียว ที่ผู้บริหาร หรือผู้สอนจะตระหนักถึงเพียงเท่านั้น การมีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเรียนการสอน เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลถ้าดี จะทำให้นักเรียนมีความต้องการทีจะเรียน มีแรงจูงใจในการเรียน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายสำคัญของการเรียนผู้ร่วมงานในการฝึกปฏิบัติงานนับว่ามีความสำคัญ นอกจากนั้นสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับ

บุคลากรทางการแพทย์นับว่ามีความสำคัญ เพราะในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานั้นต้องเกี่ยวข้องกับ บุคคลเหล่านี้ ต้องได้ปฏิบัติงานร่วมกัน จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากันได้เพื่อคุณภาพของงานและเป็นการฝึกให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น เนื่องจากเพื่อนจะช่วยเหลือได้เมื่อมีเรื่องที่ต้องขอความช่วยเหลือ ถ้าช่วงเวลาที่ได้ร่วมกิจกรรมได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาก่อน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพกับบุคคลหลายๆกลุ่ม จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้เป็นพยาบาลที่มีคุณค่าในสังคมต่อไป

2.4.2 **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล**

2.4.2.1 **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล**

พรพรรณ ขวัญชื้น (2544:87) ได้ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ของการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประอรนุช ตุลยาทร (2526 : 165-177) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาค ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในทัศนะของอาจารย์ และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาและอาจารย์ มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องของสถาบันมีการจัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล บทความและตำราที่จำเป็นไว้น้อย เทคนิคและวิธีการสอนของอาจารย์ไม่หน้าสนใจ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาไม่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานที่ดีระหว่าง อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และผู้ร่วมงานอื่นๆ

2.4.2.2.**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์**

วิรัตน์ โกศลสมบัติ (2520 : 41) ศึกษาพบว่าปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกอึดอัดใจต่อบุคคลที่เป็นผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์มักจะทำบางอย่างตามใจตนเอง โดยคิดว่าตนเองกระทำถูกต้องและเหมาะสม ผลักภาระรับผิดชอบพยาบาลประจำการไม่สนใจผู้ป่วยเท่าที่ควรและเกี่ยงงานกับนักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลวางอำนาจและเกี่ยงงานนักศึกษา อาจารย์พยาบาลมีน้อยให้การดูแลเอาใจใส่ไม่ทั่งถึง

2.4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน

พรพรรณ ขวัญชื้น (2544 : 86-87) ได้ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ของการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษา ทั้งนี้เพราะมีความสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนดี ความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาสูง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนดี ความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาต่ำ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนไม่ดี ความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาสูง และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนไม่ดี ความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาต่ำ

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

2.5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์หรือ EQ มาจากภาษาอังกฤษว่า Emotional Quotient ซึ่งจะแปลให้สอดคล้องกับ IQ ที่แปลว่าเกณฑ์ภาคเชาว์ (Intelligence Quotient) ก็อาจจะแปลว่าเกณฑ์ภาคอารมณ์ ซึ่งหมายถึงดัชนีที่บ่งชี้ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ของบุคคล

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2544:11) กล่าวว่า คำว่า EQ ในภาษาไทยยังไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน ต่างคนต่างแปลจึงมีคำแปลมากมาย เช่น สติอารมณ์ เชาว์อารมณ์ อัจฉริยะทางอารมณ์ นอกเหนือจากคำว่า Emotional Quotient หรือ Emotional Intelligence แล้ว ในภาษาอังกฤษยังมีคำที่ใกล้เคียงกับ EQ อยู่อีกมาก เช่น

Social Intelligence ของทอร์นไดค์ (Thorndike.192o-1930) หมายถึงความฉลาดทางสังคม

Interpersonal Intelligence ของการ์เนอร์ (Gardner. 1983) หมายถึงความเฉลียวฉลาดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือที่เรียกว่า เก่งคน

Emotional Literacy ของ คูเปอร์และสวอฟ (Cooper and Swaf. 1996) หมายถึงความฉลาดรู้ในอารมณ์ของตนเอง

Emotional Competence –ของ เซียร์ (Sear. 1997) คือความสามารถทางอารมณ์ซึ่งโกลแมน (Goleman.1998) เรียกว่า Emotional Intelligence Competenceies เป็นความสามารถในการเอาใจใส่ของเรา ความเชื่อมั่นในตนเอง การปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ การโน้มน้าวผู้อื่นความต้องการสัมฤทธิ์ผลและการสร้างทีมงาน

เมเยอร์ และซาโลเวย์ (Mayer and Salovery. 1997 : 11) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นกลุ่มของความสามารถที่สามารถบ่งบอกว่า การรับรู้อารมณ์ของบุคคลนั้นเป็นอย่างไร และเขามีความเข้าใจอารมณ์นั้นได้ถูกต้องแน่นอนเพียงใด หรือหากจะกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้นก็สามารถกล่าวได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์นั้น เปรียบเสมือนความสามารถของบุคคลในการรับรู้และแสดงอารมณ์นั้นออกมา สามารถที่จะแยกแยะ ประสมประสานความคิดกับอารมณ์มีความเข้าใจและสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างมีปัญญาและไหวพริบ ตลอดทั้งสามารถที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทุกสถานการณ์

โกลแมน (Goleman. 1998 : 317) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าหมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเองและบุคคลอื่น ในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง การจัดการกับอารมณ์ ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้

ซัลลิแวน(Sullivan.1999 :317) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นความสามารถในด้านต่างๆ ได้แก่การรับรู้ การเข้าใจ และการจัดการกับอารมณ์ทั้งของตนเองและของผู้อื่นได้ อีกทั้งความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยผลักดันให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านชีวิตและสังคม

กล่าวโดยสรุป ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลมีความตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม เมื่อพบกับสถานการณ์ต่างๆ มีแนวทางในการผ่อนคลายความเครียด สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจกับตนเองในการที่จะดำรงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบและคุณลักษณะที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

องค์ประกอบที่สำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

โกลแมน (Goleman. 1998:318) ได้จำแนกความฉลาดทางอารมณ์ เป็น 5 องค์ประกอบ ได้ดังนี้

1. การตระหนักรู้ในตัวเอง (Self-Awareness) เป็นที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และประเมินอารมณ์ตนเองได้อย่างชัดเจน และเชื่อมั่นรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง

2. การจัดการควบคุมอารมณ์ตนเอง (Self- Regulation) เป็นความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับด้วยความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self- Control) มีคุณธรรม (Conscientiousness) รู้จักอดทนและปรับอารมณ์ได้เมื่อผิดหวัง

3. มีแรงจูงใจ (Motivation) เป็นความสามารถที่จะจูงใจตนเอง มองโลกในแง่ดีสามารถนำอารมและความรูสึกมาเป็นพลังในการให้กำลังใจตนเอง

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นความสามารถที่จะเข้าความรู้สึก และมุมมองของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ตลอดจนสร้างมิตรภาพและสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้

5. ทักษะทางสังคม (Social Skill) เป็นที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นมีทักษะในการโน้มน้าวจูงใจและเป็นผู้นำ มีทักษะในการเจรจาและจัดการความขัดแย้งเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

คุณลักษณะที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

สโตนและดิลลีฮันท์ (Goleman.1995:303-304; อ้างอิงจาก Stone and Dillenhunt.1978) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นบุคคลที่มีลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง

2. มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Personal Decision-Making)

3.ความสามารถในการบริหารความรูสึกของตนเอง (Managing Feeling)

4. การจัดการกับความเครียด (Handling Stress)

5. มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

6. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communication)

7. การเปิดเผยตนเอง (Self- Disclosure)

8. มีความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (Inside) ในอารมณ์ของตนเอง

9. มีการยอมรับนับถือตนเอง (Self – Acceptance)

10. มีความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อตนเอง

11. กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness)

12. สามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ (Conflict Resolution)

จากองค์ประกอบและคุณลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ ข้างต้นเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

อัญชลี ฤกษ์งาม (2537:75) ได้ศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นงานที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างตึงเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลต้องมีลักษณะเฉพาะ เช่นความอดทนสูง มีอารมณ์มั่นคง เสียสละ ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ ความคิดสร้างสรรค์ มีระเบียบวินัย

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

3.1 ประวัติวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี เดิมเป็นที่ตั้งของโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลบำราศนราดูร สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมการแพทย์ เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ต่อมาโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาเป็นวิทยาลัยพยาบาลฯ เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ได้เปิดสอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 วิทยาลัยฯ ได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและย้ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในปีพ.ศ. 2536 วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ศรีธัญญา ได้เข้าร่วมเป็นสถาบันสมทบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2540

การเริ่มต้นของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2539 โดยผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลฯ คืออาจารย์เพ็ญพรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูร อาจารย์นิตยา ดำรงวุฒิ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี ได้รับการเสนอและสนับสนุนด้านงบประมาณจากนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ในขณะนั้น ให้จัดทำโครงการเครือข่ายฯ โดยได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ชื่อว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการเครือขาย การร่วมมือผลิตและพัฒนาวิทยาลัยพยาบาล จังหวัดนนทบุรีเป็นครั้งแรก จัดประชุมที่ นิชิโกะรีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ในวันที่ 21 – 22 พฤศจิกายน 2539 และครั้งที่สองได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ชื่อว่า การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ณ โรงแรมซิลเวอร์บีช ตำบลบ้านแพ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 1 – 2 พฤษภาคม 2540 โดยมีจุดมุ่งหมายให้อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรีได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันวางแผนการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ประหยัดเวลา ประหยัดงบประมาณและบุคลากร โดยกำหนดแผนดำเนินงานและสามารถเริ่มดำเนินการจัดการศึกษาร่วมกันได้ในปีการศึกษา 2540

การดำเนินงานเครือข่ายซึ่งเริ่มดำเนินงานในปีการศึกษา 2540 ได้ดำเนินงานร่วมกันในภาคการศึกษาแรกเฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้นเพียงหลักสูตรเดียว การดำเนินงานดังกล่าวเป็นก้าวแรกของระบบเครือข่ายฯ ประสบปัญหา อุปสรรค ในหลาย ๆ ด้าน จึงทำให้มีการชะลอการดำเนินงานดังกล่าวไประยะหนึ่ง

จากผลของการประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในพ.ศ. 2540 รัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยมีการจัดทำแผนแม่บท ในระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2544 มีการลดขนาดกำลังคน ภาครัฐในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งมีผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุข คือ ทำให้รัฐบาลยกเลิกการทำสัญญานักเรียนทุนของกระทรวง สาธารณสุข (มติ คปร. 14 มีนาคม 2543) ทำให้ปริมาณงานด้านการผลิตตั้งแต่ปี 2544 ลดลง รวมทั้งจำนวนข้าราชการในวิทยาลัยต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากการเกษียณอายุและไม่ได้รับการเพิ่มอัตราใหม่ และจากการวิเคราะห์ภารกิจของส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เห็นว่าการผลิตบุคลากร มิใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข สมควรถ่ายโอนภารกิจด้านการผลิตและพัฒนาบุคลาสกรด้านการศึกษาต่อเนื่องให้หน่วยงานอื่น สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมากเกินความต้องการ เนื่องจากปริมาณการผลิตบุคลากรลดลง สถาบันพระบรมราชชนก จึงมีนโยบายปรับแผนการปฏิบัติงานสำหรับวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ ให้ร่วมมือกันปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่ายเพื่อประโยชน์ในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และให้มีมาตรฐานเดียวกัน จึงกำหนดให้มีโครงการพัฒนาองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีบำราศนราดูร วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี นนทบุรี) เนื่องจากมีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน คือ ร่วมคิด ร่วมทำ รวมนักศึกษา รวมทรัพยากร การบริหารองค์กรอยู่ในรูปของคณะกรรมการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสถาบัน ระดับวิทยาลัยฯ ระดับภาควิชาและฝ่าย สำหรับโครงสร้างเดิมตามระบบราชการยังคงอยู่ตามปกติ แต่ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เป็นวิทยาลัยเดียวเพื่อให้ปัจจัยต่าง ๆ และผู้สำเร็จการศึกษามีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 เป็นต้นมา

3.2 ปรัชญา วิสัยทัศน์และพันธกิจของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรีตามนโยบายงานประกันคุณภาพการศึกษา

3.2.1 ปรัชญา

วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี มีความเชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคม พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยสามารถประยุกต์ความรู้ทั้งหลายเพื่อปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และที่สำคัญคือการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลหรือทางการเรียนการสอน พร้อมนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างผลผลิตที่มีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

วิทยาลัยพยาบาล เน้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม มีความรัก ความอบอุ่น มุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ มีความคิดวิจารณญาณ แก้ปัญหาได้ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ มีความรับผิดชอบ มีวินัย มีความเป็นผู้นำ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เพื่อให้บริการที่ตอบสนองตามความต้องการของสังคม และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

3.2.2 **วิสัยทัศน์**

วิทยาลัยพยาบาล มีความมุ่งมั่นที่จะผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพพร้อมรับใช้สังคม

3.2.3 **พันธกิจ**

พันธกิจของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

1. ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล
2. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
3. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้
4. บริการวิชาการด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคม
5. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
6. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาของนักศึกษาและเพื่อให้บริการวิชาการแก่สังคม

3.3 วัตถุประสงค์ของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

1. ผลิตพยาบาลระดับวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการของสังคมและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
3. จัดการศึกษาโดยเน้นผู้เรียนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์คิดวิเคราะห์ มีวิจารณญาณสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. จัดบริการวิชาด้านสาธารณสุขและกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า วิจัย จัดทำตำราและคู่มือการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ
5. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมกระบวนการประชาธิปไตย ยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์

6. ประสานร่วมมือกับวิทยาลัยในเครือข่ายและสถาบันวิชาชีพที่อื่นที่ เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อความก้าวหน้าของสถาบันและวิชาชีพพยาบาล

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี ปีการศึกษา 2547 รวมทั้งหมด 121 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 58 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 63 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแบ่งออกเป็น 12 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

ตอนที่ 9 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

ตอนที่10 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่11 แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่12 แบบสอบถามความสามารถในการให้สุขศึกษา

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ที่นักศึกษาให้สุขศึกษา เพศของผู้ที่นักศึกษาให้สุขศึกษา อาชีพของผู้ที่นักศึกษาให้สุขศึกษา

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัว เมื่อท่านอ่านข้อมูลแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( )

1. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที

( ) ปีที่ 2

( ) ปีที่ 3

2. ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา

( ) ระดับมัธยมศึกษา

( ) ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา

3. เพศของผู้ป่วยและญาติที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) ชาย

( ) หญิง

4. อาชีพของผู้ป่วยและญาติที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย /เกษตรกร

( ) อื่น ๆ .....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนิยามศัพท์เฉพาะ กับความรู้ความสามารถในการให้พยาบาล

2.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:51-52)

2.3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ในการให้การพยาบาล โดยใช้แนวความคิดจากข้อ 2.1และข้อ 2.2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

5 ระดับ ตามแนวคิดของ ลิเคอร์ท (Likert Scale Type)ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องขวามือ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาจริงบ้างไม่ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วยนักศึกษาสามารตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว					
00	บางครั้งนักศึกษาก็ลังเลว่าควรจะทำอะไรสักอย่างหนึ่งนอกเหนือหน้าที่ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538:8-11)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.66 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 -5.00 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนิยามศัพท์เฉพาะกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

3.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ ขวัญชื้น (2544: 105-107) และ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:35-37)

3.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยใช้แนวคิดจาก ข้อ 3.1และข้อ 3.2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับของ ลิเคอร์ท (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความคิด ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิด ของนักศึกษามากที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเห็นของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษาน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
00	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงงานมากกว่าใช้ความรู้					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความคิด ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับ ความรู้สึก ของนักศึกษามากที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาส่วนใหญ่
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
00	นักศึกษารู้สึกเบื่อหน่ายในการทำงานของพยาบาล					

ค. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับ พฤติกรรม ของนักศึกษามากที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาเป็นประจำ
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงพฤติกรรมกับของนักศึกษาบ่อย

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาบางครั้ง

น้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้ง

น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	นักศึกษาปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
00	นักศึกษาปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจถึงแม้เวลาในการทำงานไม่แน่นอน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
เป็นประจำ	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
น้อยครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538:8-11)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ทัศนคติปานกลางต่อวิชาชีพพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 3.67.5.00 หมายถึง ทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาลมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนิยามศัพท์เฉพาะกับบุคลิกภาพ

4.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามบุคลิกภาพ ของพรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:42-43)

4.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามบุคลิกภาพโดยใช้แนวคิดจากข้อ 4.1และ4.2

เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับข้อเท็จจริงที่นักศึกษาปฏิบัติอยู่เป็นประจำเพียงใด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียวดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาจริงบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	นักศึกษารู้สึกว่าเวลาผ่านไปรวดเร็วจนนักศึกษาทำสิ่งที่ตั้งใจไว้ไม่ทัน					
00	นักศึกษาจะรู้สึกไม่สบายใจ ถ้างานที่ทำอยู่ดำเนินไปอย่างล่าช้า					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (ศตพร แววคล้ายหงษ์.2547:31)

ได้คะแนนเฉลี่ย 23-45 หมายถึง ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอ

ได้คะแนนเฉลี่ย 9-22 หมายถึง ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบบี

ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

คำแนะนำ แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่นักศึกษาเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตอบทุกข้อ เพื่อนักศึกษาจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาต่อไป มีคำตอบ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยคคือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาคิดว่าตรงกับตัวนักศึกษามากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
.0	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
00	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด				

เกณฑ์การให้คะแนน (กรมสุขภาพจิต)

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	4	6	7	10	12	14	15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41	42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริงให้ 1 คะแนน

ตอบจริงบ้างไม่จริงบ้างให้ 2 คะแนน

ตอบค่อนข้างจริงให้ 3 คะแนน

ตอบจริงมากให้ 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

2	3	5	8	9	11	13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35	37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริงให้	4	คะแนน
ตอบจริงบ้างไม่จริงบ้างให้	3	คะแนน
ตอบค่อนข้างจริงให้	2	คะแนน
ตอบจริงมากให้	1	คะแนน

การรวมคะแนน

องค์ประกอบ EQ	ต่ำกว่าปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าปกติ
คะแนน EQ รวม	< 140	140- 170	> 170
1. องค์ประกอบ ดี	< 48	48 – 58	> 58
1.1 ควบคุมอารมณ์	< 13	13 – 17	> 17
1.2 เห็นใจผู้อื่น	< 16	16 – 20	> 20
1.3 รับผิดชอบ	< 15	16 - 22	> 22
2. องค์ประกอบ เก่ง	< 45	45 - 57	> 57
2.1 มีแรงจูงใจ	< 14	14 – 20	> 20
2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	< 13	13 – 19	> 19
2.3 สัมพันธภาพกับผู้อื่น	< 14	14 - 20	> 20
3. องค์ประกอบ สุข	< 40	40 – 45	> 55
3.1 ภูมิใจในตนเอง	< 9	9 – 13	> 13
3.2 พึงพอใจในชีวิต	< 16	16 – 22	> 22
3.3 สุขสงบทางใจ	< 15	15 - 21	> 21

ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

6.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

6.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรพรรณ ขวัญชื้น (2542:69)

6.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้ศึกษา โดยใช้ แนวคิดจากข้อ 6.1 และข้อ 6.2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคร์ท (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	มีกลิ่นต่างๆรบกวนในห้องให้สุขศึกษา เช่นกลิ่นจาก โรงอาหาร ห้องน้ำ กองขยะ					
00	สถานที่ที่ให้สุขศึกษาทันสมัย					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 2.33	หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาไม่เหมาะสม
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาเหมาะสมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาเหมาะสม

ตอนที่ 7 สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

7.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

7.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของ **พรพรรณ ขวัญชื้น** (2542:69)

7.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาโดยใช้แนวคิดจากข้อ 7.1 และข้อ 7.2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	การปฏิบัติตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์พยาบาล					
0	นักศึกษาแสดงความเคารพอาจารย์ทั้งในห้องเรียนและที่อื่น ๆ					
00	นักศึกษาแสดงมักไม่ความไม่พอใจเมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกับอาจารย์ผู้สอน					
	การปฏิบัติตนของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล					
0	อาจารย์รับฟังเหตุผลของนักศึกษา					
00	อาจารย์สนใจและซักถามนักศึกษาทุกคน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง สัมพันธภาพไม่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง สัมพันธภาพดีพอใช้ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล

ตอนที่ 8 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

8.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน

8.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรพรรณ ขวัญชื้น (2544:69)

8.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนโดยใช้แนวคิดจากข้อ 8.1และข้อ 8.2เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามแนวของลิเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

คำชี้แจง แบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาเห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	นักศึกษาเป็นคนที่มีเพื่อน ๆ ไว้วางใจ					
00	เพื่อนๆมักไม่ยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษา					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุวิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพไม่ดีระหว่างนักศึกษากับเพื่อน
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพดีพอใช้ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน
คะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพดีระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ตอนที่ 9 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

9.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

9.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรพรรณ ขวัญชื้น (2544:7)

9.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดจากข้อ 9.1และข้อ 9.2เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อยและ จริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาเห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบาง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	การปฏิบัติตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย					
0	เมื่อนักศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลจะปรึกษาบุคลากร					
00	นักศึกษารู้สึกท้อใจในการทำกิจกรรมพยาบาลเพราะบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยสนใจแต่นักศึกษาที่เรียนเก่ง					
	การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยต่อนักศึกษาพยาบาล					
0	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยเป็นกันเองนักศึกษา					
00	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง สัมพันธภาพไม่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง สัมพันธภาพดีพอใช้ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

ตอนที่ 10 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

10.1ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

10.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรพรรณ ขวัญชื้น (2544:69-70)

10.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้แนวคิดจากข้อ10.1และข้อ10.2ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลิงเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจง แบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติโปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาเห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ					
0	นักศึกษาเป็นคนที่มักพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นกันเอง					
00	นักศึกษาหลีกเลี่ยงการตอบคำถามเมื่อญาติและผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัย					

	การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อนักศึกษาพยาบาล					
0	ผู้ป่วยและญาติมักเฉยกับนักศึกษา					
00	ผู้ป่วยและญาติมักเล่าปัญหาให้นักศึกษาฟัง					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง สัมพันธภาพไม่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง สัมพันธภาพพอใช้ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 11 ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

11.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

11.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรพรรณ ขวัญชื่น (2544:69-70)

11.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากข้อ11.1และ 11.2 เป็นแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่าง แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถาม ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาเห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงนักศึกษาพยาบาลมากที่สุดซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากสุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวลกลัวความไม่ปลอดภัยขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาล					
00	ผู้ป่วยและญาติรับฟังอย่างตั้งใจเมื่อนักศึกษาให้สุขศึกษา					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลมาก

ตอนที่ 12 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษา มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

12.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษา

12.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของพรรวดี สนธิทรัพย์ (2542:50-52)

12.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความรู้ ความสามารถในการให้สุขศึกษาโดยใช้แนวคิดจากข้อ12.1และข้อ12.2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิงเคอรท์ (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถาม ความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษานักศึกษาพยาบาลโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาเห็นว่าตรงกับข้อเท็จจริงนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0 00	**ด้านการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ** นักศึกษาคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อผู้ป่วยและญาตินักศึกษาขาดความรู้เรื่องโรคที่ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ					
0 00	**ด้านการป้องกันและการควบคุม** นักศึกษาสามารถแนะนำผู้ป่วยและญาติในการฉีดวัคซีนป้องกันในแต่ละโรค นักศึกษาขาดประสบการณ์ในการแยกผู้ป่วย					
0 00	**ด้านการรักษาพยาบาล** นักศึกษาขาดความรู้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน นักศึกษาอธิบายถึงวิธีการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดการเจ็บป่วยได้					
0 00	**ด้านการฟื้นฟู** นักศึกษาสามารถแนะนำและสาธิตการบริหารทางกายภาพบำบัดได้ เหมาะสมกับโรค นักศึกษาขาดความรู้ในการแนะนำการออกกำลังกายตามความเหมาะสม					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538: 8-11)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทุกตอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์เวธนี กรีทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และอาจารย์ ดร. ทศวร มณีศรีขำ เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านภาษา ข้อความ และการใช้ตัวเลือกในแบบสอบถามที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบรูณ์ ก่อนนำไปทดลองใช้

2. หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Item Discrimination) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 30 คน ที่มิใช้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test จากนั้นคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ได้ผลดังนี้

2.1 ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน16 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.546 -6.177

2.2 ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.742

2.3 ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 5.601

2.4 ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ

2.5 ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 7.922

2.6 ตอนที่7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 2.814

2.7 ตอนที่ 8 แบบสอบถามแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 4.520

2.8 ตอนที่ 9 แบบสอบถามแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน16 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.416

2.9 ตอนที่ 10 แบบสอบถามแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน13 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.600

2.10 ตอนที่ 11 แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 - 3.742

2.11 ตอนที่ 12 แบบสอบถามความสามารถในการให้สุขศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 48 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.543 -10.693

3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ได้เลือกไว้ในข้อ 2. โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

3.1 แบบสอบถามตอนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8970

3.2 แบบสอบถามตอนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9280

3.3 แบบสอบถามตอนที่ 4 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7780

3.4 แบบสอบถามตอนที่ 6 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9350

3.5 แบบสอบถามตอนที่ 7 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7550

3.6 แบบสอบถามตอนที่ 8 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7920

3.7 แบบสอบถามตอนที่ 9 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7840

3.8 แบบสอบถามตอนที่ 10 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9530

3.9 แบบสอบถามตอนที่ 11 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8550

3.10 แบบสอบถามตอนที่ 12 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9730

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม 2548 ถึงวันที่19 มีนาคม 2548 โดยทำการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน121คน ได้กลับคืนมาครบทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าแบบสอบถามสมบูรณ์ทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ กับการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

3.วิเคราะห์องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาลและด้านสังคมของผู้ป่วยแลญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามโดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test

2.2 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$\hat{Y}$	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ความสามารถในการให้สุขศึกษาโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ความสามารถในการให้สุขศึกษาโดยส่วนรวมและแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลในรูปคะแนนมาตรฐาน
X_1	แทน	ชั้นปีที่ 2
X_2	แทน	ชั้นปีที่ 3
X_3	แทน	ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
X_4	แทน	ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา
X_5	แทน	ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา
X_6	แทน	ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย

X_7 แทน ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง

X_8 แทน อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

X_9 แทน อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับจ้าง

X_{10} แทน อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: ค้าขายและเกษตรกร

X_{11} แทน ความรู้ความสามารถในการพยาบาล

X_{12} แทน ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

X_{13} แทน บุคลิกภาพ

X_{14} แทน ความฉลาดทางอารมณ์

X_{15} แทน ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา

X_{16} แทน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

X_{17} แทน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

X_{18} แทน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

X_{19} แทน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

X_{20} แทน ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

Y แทน ความสามารถในการให้สุขศึกษา

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพศของผู้ป่วยและญาติ และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ และความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา ประสบการณ์การให้สุขศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพศของผู้ป่วยและญาติ และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพศของผู้ป่วยและญาติ และอาชีพของ ผู้ป่วยและญาติ (N = 121)

องค์ประกอบ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	ชั้นปีที่ 2	58	47.9
	ชั้นปีที่ 3	63	52.1
	รวม	121	100.0
ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	48	39.7
	มัธยมศึกษา	48	39.7
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	25	20.6
	รวม	121	100.0
เพศของผู้ป่วยและญาติ	หญิง	74	61.2
	ชาย	47	38.8
	รวม	121	100.0
อาชีพของผู้ป่วยและญาติ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	16.5
	รับจ้าง	50	41.3
	ค้าขายและเกษตรกร	51	42.2
	รวม	121	100.0

จากตาราง 1 เมื่อจำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นชั้นปีที่ 3 มากที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 2 จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.9

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 และรองลงมาคือระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6

เมื่อจำแนกตามเพศของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8

เมื่อจำแนกตามอาชีพของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาคือรับจ้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ และความสามารถใน การให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล ด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ และความสามารถในการให้สุขศึกษาของ กลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล	3.80	.38	มาก
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	4.26	.31	ทางบวก
บุคลิกภาพ	38.62	4.46	บุคลิกภาพแบบเอ
ความฉลาดทางอารมณ์	17.80	.60	เหมาะสม
ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา	3.60	.64	ดีพอใช้
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล	3.69	.45	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน	3.84	.66	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	3.89	.65	ดี
ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล	3.68	.60	มาก
ความสามารถในการให้สุขศึกษา	3.99	.52	มาก

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 มีบุคลิกภาพแบบเอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.62 ความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.80 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.70 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลมีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และ มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}	X_{16}	X_{17}	X_{18}	X_{19}	X_{20}	Y
X_1	1	-1.000**	.135	.098	-.240**	.075	-.157	.105	.001	.074	-.130	-.298**	-.047	.095	-.067	-.130	.146	.103	.171	.164	-.084
X_2		1	-.135	-.098	.240	-.075	157	-105	-.001	o74	.130	.298	.047	.095	.067	.130	-.146	-.103	-.171	-.164	.084
X_3			1	.-571	-.453**	.013	-.058	.040	.116	-.141	-.008	.067	.002	-.067	-.003	-.025	.187*	.126	.216*	.229*	-.014
X_4				1	-.453**	.013	.013	-.009	-.097	.100	-.028	-.244**	-.117	-.087	.032	-.040	.122	.079	.066	.028	.081
X_5					1	-.015	.035	-.027	-.045	.062	.045	.197*	.123	.185*	-.009	.112	.325**	-.211*	.298**	-.273**	-.063
X_6						1	-.929**	.147	-.083	-.021	-.040	-108	-.135	-.107	-.020	.057	.131	.100	.167	.093	.098
X_7							1	-.132	.074	.020	-.004	.088	.138	.111	.081	-.001	-.157	-.135	-.184*	-.135	-.094
X_8								1	-.317**	-.388**	.059	-.017	-.110	.003	-.013	-.036	.168	.156	.141	.084	.054
X_9									1	-.751**	.024	-.104	.033	.146	-.156	-.040	.042	.052	.052	.074	.004
X_{10}										1	-.064	.114	.045	.140	.161	.063	-.158	-.159	-.149	-.131	-.042
X_{11}											1	.502**	.588**	.362**	.220*	.173	.276**	.253**	.282**	.339**	.540**
X_{12}												1	.688**	.438**	.216**	.311**	.234**	.308**	.282**	.298**	.493**
X_{13}													1	.463**	.268**	.311**	.226*	.269**	.257**	.306**	.489**
X_{14}														1	.152	.294**	.314**	.300**	.296**	.273**	.470**
X_{15}															1	.280**	.164	.076	.111	.133	.206*
X_{16}																1	.457**	.524**	.415**	.358**	.367**
X_{17}																	1	.777**	.836**	.723**	.605**
X_{18}																		1	.796**	.748**	.622**
X_{19}																			1	.813**	.677**
X_{20}																				1	.647**
Y																					1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) บุคลิกภาพ (X_{13}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อน ร่วมชั้น (X_{17}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล (X_{20}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .540 .432 .489 .470 .265 .605 .622 .682 และ .647 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา (X_{15}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .206

ส่วนองค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มี 11 องค์ประกอบ ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 (X_1) ชั้นปีที่ 3 (X_2) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (X_3) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา (X_4) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา (X_5) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย (X_6) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง (X_7) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (X_8) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับจ้าง (X_9) และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ: ค้าขายและเกษตรกร (X_{10})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติกับ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	20.747	5.187	50.636**
Residual	116	11.882	.102	
Total	120	32.628		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงในแต่ละองค์ประกอบดังแสดงใน ตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

องค์ประกอบที่ศึกษา	b	SE_b	β	R	R^2	F
X_{19}	.389	.046	.514	.677	.458	100.511**
$X_{19} X_{11}$	.364	.091	.265	.768	.590	84.839**
$X_{19} X_{11} X_{14}$	.326	.131	.160	.789	.623	65.332**
$X_{19} X_{11} X_{14} X_{12}$	.232	.113	.141	.797	.636	50.636**

R = .797

R^2 = .636

SE = .320

a = -.925

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยเรียงลำดับจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้แก่สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ตามลำดับ โดยองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ร่วมกัน

พยากรณ์ความสามารถในการให้สุขศึกษาได้ คิดเป็นร้อยละ 63.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = -.925 + .389X_{19} + .364X_{11} + .326X_{14} + .232X_{12}$$

สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .514X_{19} + .265X_{11} + .160X_{14} + .141X_{12}$$

บทที่ 5
บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี

2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

2. องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี ปีการศึกษา 2547 จำนวนทั้งสิ้น 121 คน โดยมีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 58 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 63 คน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตังอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี แบ่งออกเป็น 12 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ เพศของผู้ป่วยและญาติ และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 16ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.546 – 6.177 มีค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .897

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.742 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .928

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 5.601 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .778

ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของกรมสุขภาพจิตเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก จำนวน 52 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 7.922 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .935

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 2.814 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .755

ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 4.520 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .792

ตอนที่ 9 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.416 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .784

ตอนที่10 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.600มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .953

ตอนที่11 แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วย และญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.145 – 3.742 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .855

ตอนที่ 12 แบบสอบถามความสามารในการให้สุขศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 48 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.543 – 10.693 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .973

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรี

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2548 โดยทำการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน ได้กลับคืนมาครบทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าแบบสอบถามสมบูรณ์ทุกฉบับจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติ กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ ด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยพยาบาล และด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นนทบุรีโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) บุคลิกภาพ (X_{13}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น (X_{17}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล (X_{20}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .540 .432 .489 .470 .265 .605 .622 .682 และ .647 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา (X_{15}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .206

2. ส่วนองค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 (X_1) ชั้นปีที่ 3 (X_2) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (X_3) ระดับการศึกษาของ ผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา (X_4) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา (X_5) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย (X_6) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง (X_7) อาชีพของ ผู้ป่วยและญาติ: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (X_8) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับจ้าง (X_9) และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ: ค้าขายและเกษตรกร (X_{10})

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ตามลำดับ โดยองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการให้สุขศึกษาได้ คิดเป็นร้อยละ 63.60

4. สมการพยากรณ์องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เขียนได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = -.925 + .389X_{19} + .364X_{11} + .326X_{14} + .232X_{12}$$

4.2 สมการพยากรณ์ ความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .514X_{19} + .265X_{11} + .160X_{14} + .141X_{12}$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล(X_{12})บุคลิกภาพ (X_{13}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น(X_{17}) สัมพันธ

ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ(X_{19}) และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล (X_{20}) ส่วนองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา (X_{15}) อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะการมีความรู้ความสามารถทางการให้การพยาบาล ต้องใช้ความสามารถทางด้านสติปัญญา มีความรู้ทางด้านการแพทย์ รับรู้ความต้อการของผู้อื่น มีทักษะในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย และมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆทางการพยาบาลได้ เมื่อปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ มีความแม่นยำในทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ย่อมทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองที่จะทำการพยาบาล โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีความสามารถในการให้สุขศึกษาต่อผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องและครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อัญชลี ฤกษ์งาม (2527: 116-119) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้สำเร็จทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและสำเร็จการศึกษาโดยรวม 3 ด้านคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ และด้านมนุษย์สัมพันธ์ และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถสูง โดยความสามารถด้านบุคลิกภาพและมนุษย์สัมพันธ์ และจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เพราะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาและมีประสบการณ์การทำงานเพียง 1 ปีเท่านั้น ยังไม่มีทักษะในการทำงาน ยังนำความรู้ออกมาใช้ไม่หมด แต่มีความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลในทุกเรื่อง คือการประเมินสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางโดยเรื่องแผนการพยาบาล มีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นงานค่อนข้างอยาก และจากผลงานวิจัยของ พรพรรณ ขวัญชื่น (2544:87) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ของการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาต่ำ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพิ่งจะเข้ามาศึกษาในสถานพยาบาล เนื้อหาวิชาแตกต่างไปจากที่เคยศึกษา เนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่เรียนในระดับมัธยมศึกษามีเพียงเล็กน้อย อีกทั้ง

หรือทำกิจกรรม ดังนั้นสรุปได้ว่าความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.2 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล จะมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของวิชาชีพมีความชอบและพอใจต่อการประกอบวิชาชีพ ทำให้ตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติงาน สนใจซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา ดังที่ อรุณ รักธรรม (2533:141-14) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน กล่าวคือหากพัฒนาทัศนคติต่อการทำงานราชการให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานราชการได้แล้ว ย่อมส่งผลให้บุคคลเห็นคุณประโยชน์ของการทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความพอใจ และพร้อมที่จะทำงานราชการ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานจะทำให้เกิดความพอใจในการทำงาน มองโลกในแง่ดี และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สมสมัย พิทักษ์ (นิกูล ประทีปพิชัย.2540:113; อ้างอิงจาก สมสมัย พิทักษ์. 2513) กล่าวว่าการมีทัศนคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานจะช่วยให้อุปสรรคหรือปัญหาต่างๆ ลดลง ความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับงานก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.3 บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของนักศึกษาพยาบาลที่รักความก้าวหน้า ฟันฝ่าอุปสรรค ชอบทำงานให้ประสบความสำเร็จด้วยความรวดเร็ว และกล้าแสดงออก ซึ่งในงานการให้สุขศึกษานั้นผู้ปฏิบัติต้องมีบุคลิกภาพดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สตรูป และโบแลนด์ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533: 19-20 ; อ้างอิงจาก Strube and Boland. 1986) ที่กล่าวว่ากลุ่มทีมีบุคลิกภาพแบบเอ มีความเชื่อถือในความสำเร็จในทำงานมากกว่าล้มเหลว และไดวร์เวอร์ และไวนด์เนอร์ (วราภรณ์ แดงเจริญ. 2544: 44 ; อ้างอิงจาก Kleiwer and Weidner. 1978) ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และความปรารถนาความสำเร็จ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเอและแบบบี ผลการวิจัยพบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มตั้งเป้าหมายความสำเร็จแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทางด้านพฤติกรรมพบว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มักจะทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบผลสำเร็จมากกว่าบุคลิกภาพแบบบี ดังนั้นสรุปได้ว่าบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.4 ความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสมมีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสม จะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและสุขสงบทางจิต ในการให้สุขศึกษาย่อมมีทั้งความสำเร็จซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปารถนา แต่ในทางกลับกันบางครั้งพบกับอุปสรรคต่างๆนาๆ อาจเกิดความเบื่อหน่าย และท้อแท้ ดังนั้นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์ ย่อมมีความมุ่งมั่นในการที่จะเรียนรู้ให้มีความสามารถในการให้สุขศึกษามากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอัญชลี ฤกษ์งาม (2537 : 75) ได้ศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จะช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นงานที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างตึงเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลต้องมีลักษณะเฉพาะ เช่น ความอดทนสูง มีอารมณ์มั่นคง เสียสละ ความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีระเบียบวินัย ดังนั้นสรุปได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์พยาบาลดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลที่เคารพเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอน ตั้งใจฝึกปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตรงเวลาที่กำหนด และอาจารย์พยาบาลมีความเป็นกันเอง มีความรักและห่วงใยต่อนักศึกษาพยาบาล เมื่อนักศึกษามีปัญหาในด้านการให้สุขศึกษา จะมีความกล้าที่จะขอคำปรึกษาจากอาจารย์พยาบาลเพื่อเพิ่มความรู้ในด้านการให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพรพรรณ ขวัญชื้น (2546 : 86) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษา พบว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษา ทั้งนี้เพราะปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลเป็นไปในทางที่ดี คือนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามที่อาจารย์สั่งสอน เคารพเชื่ออาจารย์พยาบาล อาจารย์ก็ให้ความรักความเป็นกันเอง ยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนและกิจกรรมต่างๆสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความคิดของนักศึกษาพยาบาลนักศึกษา

พยาบาลจะมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ในรูปแปลกๆ ใหม่ๆมีความกล้าที่จะแสดงออกฟัง ดังนั้นสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.6 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาล ทีมีสัมพันธภาพทีดีต่อเพื่อนร่วมชั้นนั้นจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อพบปัญหาขณะให้สุขศึกษา จะช่วยกันแก้ไขจนประสบผลสำเร็จ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเดวิด (David.1971:5789-A) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในชั้นเรียน พบว่านักศึกษาที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในชั้นมาก มีแนวโน้มที่จะมีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่มีความพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างในชั้นน้อย ดังนั้นสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.7 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลทีมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ จะพูดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบมาย ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยในกิจกรรมทางการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์มีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำสั่งสอนมีความเต็มใจในการให้ความรู้ทางด้านการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาลรวมทั้งให้ความรู้ด้านการให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ฟอกซ์ (วัลภา ตันติสุนทร.2532 : 137; อ้างอิงจาก Fox.1976) ที่กล่าวว่าพยาบาลในแหล่งฝึก ต้องมีลักษณะของการให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตักเตือนและแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข พร้อมกับการให้กำลังใจเมื่อมีนักศึกษาปฏิบัติงานบกพร่องและชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้นักศึกษา ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการทำงาน ดังนั้นสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์บนหอ ผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.8 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า นักศึกษา

พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาล มีความสนใจดูแลผู้ป่วยและญาติตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มใจ ให้ความเป็นกันเองต่อผู้ป่วยและญาติ อธิบายและตอบคำถามอย่างเต็มใจเมื่อผู้ป่วยและญาติสงสัย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความสนใจและตั้งใจฟังเมื่อนักศึกษาพยาบาลให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเพอร์รี (Perry :1995 : 786)ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพิเศษของ การปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ การสนทนา การสังเกต การอธิบายอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความรู้ด้านสุขภาพ ธรรมชาติของสัมพันธภาพกับผู้ป่วย มีสติ รู้จักชีวิตและความตาย มีความจริงใจ มีความซื่อสัตย์ การศึกษาต่อเนื่อง การสัมผัสความเงียบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ ต่อเมื่อได้มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติงาน ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.9 ความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับความศรัทธาจากผู้ป่วยและญาติมาก มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะ เมื่อนักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ผู้ป่วยและญาติจะมีความเชื่อถือและไว้วางใจต่อนักศึกษาพยาบาลว่าจะให้การพยาบาลและให้สุขศึกษาได้อย่างถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยแล้ว จะยินยอมและให้ความร่วมมือ ในการให้การพยาบาลและการให้สุขศึกษาทุกกรณี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์ (2525 : 86) ที่ศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐสังคม ดังนั้นการที่นักศึกษาจะสามารถแก้ปัญหาได้จะต้องเข้าใจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นสรุปได้ว่าความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา

1.10 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาดี มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะการที่ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาดี มีความสวยงาม เป็นระเบียบ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สุขศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นรบกวน ไม่มี

เสียงที่ดัง มีแสงสว่างพอเพียง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมาธิในการให้สุขศึกษา ผู้ป่วยและญาติมีสมาธิในการที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

2. องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (X_3) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา (X_4) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา (X_5) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย (X_6) ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง (X_7) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (X_8) อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับจ้าง (X_9) และอาชีพของผู้ป่วยและญาติ: ค้าขายและเกษตรกร (X_{10}) อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 บางคนมีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้ เพราะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ได้ผ่านการเรียนชุดวิชาการให้สุขศึกษาแล้ว และได้ฝึกการให้สุขศึกษาควบคู่ไปกับการเรียนทฤษฎี ซึ่งได้รับการดูแลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษามากขึ้น นอกจากนั้นอาจเกิดความชอบในเนื้อหาวิชาการให้สุขศึกษา จึงเกิดความอยากรู้มากกว่าในบทเรียน จึงค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ดังนั้นสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 บางคน มีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลบางคนมีประสบการณ์การให้สุขศึกษาน้อย ประกอบกับไม่เข้าใจในส่วนเนื้อหาที่เป็นทฤษฎี มีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติหอผู้ป่วย หรือชุมชนน้อย หรืออาจมีเหตุผลส่วนตัว เช่น ไม่ชอบเนื้อหาวิชาการให้สุขศึกษา ไม่ชอบอาจารย์ผู้สอน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุกาญจนา ทองย้อย.(2545:79) ได้ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 บางคนมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดีเพราะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยน้อย และมีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติน้อย ทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลไม่ดี และมีบางคนการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดี เพราะถึงจะมีความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการูแลผู้ป่วยน้อยและมีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติน้อย แต่ในช่วงที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีโอกาสได้พบกับปัญหาที่หลากหลายและได้

ฝึกแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย จึงทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทางการพยาบาลดีขึ้น.ดังนั้น สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.2 นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับ ชั้นปีที่ 3 บางคนมีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้ เพราะ การเรียนอยู่ชั้นปีที่ 3 ได้ผ่านการเรียนชุดวิชาการให้สุขศึกษาแล้วและได้ฝึกการให้สุขศึกษาควบคู่ไปกับการเรียนทฤษฎี มีระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติมาก ซึ่งได้รับการดูแลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นอาจเกิดความชอบในเนื้อหาวิชาการให้สุขศึกษา ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษามากขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 บางคนมีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้ เพราะนักศึกษาพยาบาลบางคนมีประสบการณ์การให้สุขศึกษาน้อย ประกอบกับไม่เข้าใจในส่วนเนื้อหาที่เป็นทฤษฎี ไมชอบในวิชาการให้สุขศึกษา หรือขณะฝึกปฏิบัติการให้ให้สุขศึกษา
นักศึกษาพยาบาลไม่ตั้งใจ ทำให้ได้รับความรู้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.3 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากผู้ป่วยและญาติมีความสนใจในสุขภาพสวนตน ทำให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้รับการสอน นอกจากนั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยและญาติตระหนักรู้ตนเองว่าได้รับการศึกษาน้อย ไม่มีความรอบรู้ มักไม่เข้าใจในเรื่องของสุขภาพ อย่างถูกต้อง บางครั้งมีความเชื่อที่ผิดในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามกันมา ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียได้ ดังนั้นเมื่อพบว่านักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลากรทางการแพทย์ มีความปรารถนาดี ที่จะให้สุขศึกษา โดยชี้แจงในเรื่องต่างๆด้านสุขภาพ จึงเห็นคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับจึงตั้งใจรับฟังและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตาม

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับ ต่ำกว่ามัธยมศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะ.อาจเกิดจากการขาดความสนใจในเรื่องสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ:มัธยมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากที่ผู้ป่วยและญาติมีความรู้มากขึ้น มีความสนใจติดตามข่าวสารเรื่องสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะ. อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติขาดการดูแลตนเองในเรื่องของสุขภาพ ไม่มีการติดตามข่าวสารทางสุขภาพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: มัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.5 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษามีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการพยาบาล และความรู้ในเรื่องสุขศึกษา นอกจากนั้นอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ที่ดี ยอมรับและเข้าใจถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถมากในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่มีการศึกษาระดับ สูงกว่ามัธยมศึกษา มีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติ มีความเชื่อในส่วนบุคคล ไม่เปิดรับความคิดเห็นของผู้อื่น ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลบางคนยังให้สุขศึกษาไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยและญาติ: สูงกว่ามัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.6 ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการให้สุขศึกษาย่อมต้องให้สุขศึกษาได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่เนื่องจากว่าเพศชาย ตามบทบาทของสังคม จะเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นหลักของครอบครัวในด้านการหารายได้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว ถ้าเกิดการเจ็บป่วย จนไม่สามารถทำงานได้ย่อมส่งผลต่อคนในครอบครัว จึงทำให้ ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชายมีความสนใจและใส่ใจในเรื่องสุขภาพ เพราะไม่ต้องการให้ครอบครัวของตนเองต้องเดือดร้อนเนื่องจากตนเองที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแล้วไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นยังอาจเกิดจากการยอมรับในภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลผู้ให้สุขศึกษา ซึ่งได้เป็นตัวแบบทางสุขภาพที่ดี เช่น การแต่งกายที่สะอาด การดูแลความสะอาดของร่างกาย มีสุขภาพแข็งแรง มีรูปร่างสมส่วนไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป ดังที่ เฮอร์ลอค (ผ่องพักตร์ จึงวิมุติพันธ์.2541:29-31;อ้างอิงจาก

Hurlock. 1978) ได้อธิบายถึงบทบาทของเพศชายไว้ว่า เพศชายจะมีความภาคภูมิใจในตัวเองได้ด้วยความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆไม่ใช้เพราะเป็นเพศชาย เห็นความสำคัญของผู้อื่น ช่วยเหลือรับผิดชอบในงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร ให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญ ไม่รู้สึกกระดากอายหรืออึดอัดที่จะทำงานที่เคยเชื่อว่าเป็นงานของผู้หญิง ไม่คิดว่าการเป็นผู้ชายต้องแสดงความกล้าหาญ และเสี่ยงภัยเสมอ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย มีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะ เพศชายและเพศหญิงมีลักษณะเฉพาะประจำตัว เพศชายมีความละเอียดอ่อนน้อย มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ หรือการดูแลตนเองน้อย บางครั้งมีความคิดว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง คงไม่เจ็บป่วยได้ง่ายๆ บางครั้งเจ็บป่วย จะไม่ไปพบแพทย์ แต่จะซื้อยาทานเอง อาจทำให้เกิดอันตรายได้ สอดคล้องกับแนวความคิดของ ชุติภา วระวิบุล (2538: 18) กล่าวว่า วิถีชีวิตของเพศชายในการประกอบอาชีพ การออกไปทำงานนอกบ้านของผู้ชายทำให้ไม่มีเวลาดูแล และสนใจสุขภาพของตัวเองและบุคคลในครอบครัว นอกจากนั้นผู้ชายยังมีค่านิยมในด้านความแข็งแรงว่าผู้ชาย จะต้องแข็งแรง อดทน เมื่อมีความผิดปกติเล็กๆน้อยๆ จะไม่สนใจรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.7 ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิงมีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากการที่เป็นเพศเดียวกัน เกิดสัมพันธภาพได้ง่าย การรับรู้เรื่องการให้สุขศึกษาจึงเป็นไปด้วยดี นอกจากนั้นโดยบทบาทของเพศหญิงแล้วมักจะต้องเป็นผู้ดูแลความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และจะมีความรู้ในเรื่องสุขภาพที่เป็นพื้นความรู้เดิมอยู่แล้ว เมื่อมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมทำให้ผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิงมีการเรียนรู้ได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรุง โกมารทัต (2536) กล่าวว่า เพศหญิงมีความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิงมีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะ เพศหญิงเป็นเพศที่มีจิตใจที่อ่อนไหว มีความกลัวในการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองและดูแลคนในครอบครัว ซึ่งมักจะมีความคิดว่าเป็นเรื่องที่น่ากลัว ไม่กล้าที่จะปฏิบัติตามที่นักศึกษาสอน สอดคล้องกับแนวความคิดของ ศุภนิตย์ วัฒนธาดา และสุชา จันทร์เอม (2529:31) กล่าวว่า เพศชายและเพศหญิง ต่างก็มีลักษณะประจำตัวของตนโดยเฉพาะ ซึ่ง

แต่ละเพศมีความแตกต่างกันเช่นในด้านจิตใจเพศหญิง มีความอ่อนไหวและละเอียดอ่อน จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.8 อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะกลุ่มของผู้ป่วยและญาติที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความรู้ และมักซักถามในเรื่องต่างๆโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ มีโอกาสได้แสดงทัศนคติในเรื่องของการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยญาติกับนักศึกษาพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มิได้เป็นการให้สุขศึกษาเพียงแต่การสอนผู้ป่วยและญาติให้ฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ดังที่ สมจิต หนุเจริญกุล (2542:1-17) กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อมูลให้ความรู้กับผู้ใช้บริการ และประชาชนได้ พยาบาลจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม จึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยและญาติที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากอาการประหม่า ตื่นเต้นขณะให้สุขศึกษา เนื่องจากการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลบางครั้งอาจเป็นการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยและญาติเป็นครั้งแรก เป็นการเรียนรู้การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับนักศึกษาพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยและญาติอยู่ในภาวะที่มีความวิตกกังวล เครียด ประกอบกับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่บ้าง จึงเกิดความกลัวว่าจะเกิดอะไรกับตนเอง ดังที่ ลักขณา ธรรมไพโรจน์ (2532:124-125) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ใช้บริการ ซึ่งมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะไม่ปกติ มีความวิตกกังวล เครียด ว้าเหว่ อ้างว้าง ไม่ทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความรู้สึกและความต้องการได้ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนอีกบุคคลหนึ่งคือพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในการดูแลผู้ใช้บริการทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและให้การพยาบาลตามความจำเป็นโดยไม่ทราบถึงสิ่งที่ผู้ใช้บริการคิดและรู้สึกมากนัก ไม่ทราบเกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะและความต้องการของผู้ใช้บริการมาก่อนเลย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลทั้งสองฝ่ายได้พบกับสิ่งที่ต้องการ กล่าวคือผู้ใช้บริการได้แสดงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการ พยาบาลสามารถถึงความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิด

การช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.9 อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: รับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าอาชีพรับจ้างมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงหาแนวทางที่จะให้สุขศึกษาอย่างครอบคลุมในเวลาที่จำกัด เช่น การกระชับเนื้อหาของเรื่องที่ให้สุขศึกษาไม่ให้ยืดยาว เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายขณะรับฟังการให้สุขศึกษา การับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ แล้วสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ยุรี ศิริวงศ์ (2532) เรื่องสมรรถนะด้านการฟังของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่จากวิทยาลัยภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ มีทักษะการฟัง 4 ด้าน คือ การจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟังและการวิเคราะห์วิจารณ์อยู่ในระดับต่ำดัง นั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพ รับจ้างมีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะอาชีพมีส่วนสำคัญกับรายได้ บางครั้งผู้ป่วยและญาติไม่มีเวลาในการรับฟังการให้สุขศึกษา ต้องรีบไปทำงาน จึงไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการให้ให้สุขศึกษา ดังที่อุไรวรรณ คนึงสุขเกษมและ อมรา สุนทรธาดา (2532:45) กล่าวไว้ว่าอาชีพและรายได้ อาชีพนับว่ามีส่วนสำพันธ์กับรายได้ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ นอกจากนี้อาชีพยังเกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วยที่ต่างกันกับผู้มีอาชีพต่างกันจะมีแบบแผนในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแตกต่างกันออกไปด้วยดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

2.10 อาชีพของผู้ป่วยและญาติ: ค้าขายและเกษตรกร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เป็นความสัมพันธ์เพื่อการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ฉันท์มิตรแต่มีลักษณะเป็นทางการ มีแบบแผน ขั้นตอน และเป้าหมายที่ชัดเจน ดังที่ ชิคเกอริง (วิมล หน่อพงษ์. 2538:22 ;อ้างอิงมาจาก Chickering. 1968) กล่าวไว้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือการที่บุคคลมีความรู้สึกอดทน ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเอง

เป็นพึ่งพาซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและการยอมรับกันดังนั้นผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

นักศึกษาพยาบาลบางคนที่ให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพ ค้าขายและเกษตรกร มีความสามารถในการให้สุขศึกษาน้อย ทั้งนี้เพราะอาจเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่อบอุ่น ไม่เข้าถึงความรู้สึก ไม่ใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของฟอสสบายเดอร์ (Fosbinder.1994:1085-1093) ได้ศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ใช้บริการที่พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลประกอบด้วยการสื่อสาร การทำความรู้จักระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การสร้างความไว้วางใจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ กับผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติที่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้สุขศึกษา

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01โดยเรียงลำดับจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{19}) ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล (X_{11}) ความฉลาดทางอารมณ์ (X_{14}) และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) ตามลำดับ อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาเป็นอันดับแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติดี ทำให้มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้นนักศึกษาจำเป็นต้องเกี่ยวข้องและทำงานร่วมกับบุคลหลายฝ่ายตั้งแต่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลและกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเองซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอิทธิพลต่อนักศึกษามากเพราะในการศึกษาพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่นักศึกษาจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎี และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องมีการพัฒนาในเรื่องของ ความเป็นตัวของตัวเอง เอกลักษณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล อารมณ์ จุดมุ่งหมาย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอาจารย์และผู้ร่วมงานในสถาบันการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

3.2 ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นอันดับสอง แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลมาก ทำให้มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะการให้สุขศึกษานั้น พยาบาลวิชาชีพมักเป็นผู้วางแผนการให้สุขศึกษาพร้อมกับเป็นผู้ปฏิบัติตามแผนการให้สุขศึกษา ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความต้องการพิเศษที่ซับซ้อน จึงต้องการใช้พยาบาล

วิชาชีพที่มีความสามารถทางการพยาบาลดี ซึ่งมักจะมีความสามารถมากในการให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุภาดา คำสุชาติ (2536: 71) ที่ศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทการให้สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านวางแผนการสอน การปฏิบัติการสอน การนิเทศการสอน การประเมินผลการสอน การผลิตสื่อการสอนและการอำนวยความสะดวกในการสอน ซึ่งคาทส์ และโรเซนวิก (Kast and Rosenweig 1985 : 285) ได้กล่าวว่า นอกจากประสบการณ์เดิมแล้ว สิ่งต่างๆที่เป็นแรงกระทบภายนอก จะมีผลต่อการกระบวนการรับรู้ของบุคคล โดยพยาบาลต้องปฏิบัติการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และเห็นความสำคัญของการสอนสุขศึกษา ดังนั้นความรู้ความสามารถในการพยาบาล ส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

3.3 ความฉลาดทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นอันดับสาม แสดงว่า นักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น ต้องประสานงาน ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคล เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยของคนไข้ อยู่กับความเครียดระหว่างการทำงาน ต้องทำหน้าที่เกี่ยวกับความเป็นความตายของมนุษย์ ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยศิลปความเข้าใจ ตามธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อเข้าใจความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ในส่วนลึกของเขาเหล่านั้น ต้องมีความฉลาดทางอารมณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ไวท์ (ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส.2530:24 ; อ้างอิงจาก.White.1958.) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า จะมีส่วนช่วยให้นิสิตนักศึกษา ผ่านพ้นปัญหาในการเรียนและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในอนาคตและสอดคล้องกับ เฮอร์ล็อค (วิมล โรจน์วีระ. 2513:2; อ้างอิงมาจาก Hurlock. 1964) ที่กล่าวว่าหากเด็กวัยรุ่นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ได้ดี จะช่วยให้เขามีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลต่อการเรียนที่ดีด้วย ดังนั้นความฉลาดทางอารมณ์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

3.4 ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นอันดับสี่ แสดงว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้มีความสามารถในการให้สุขศึกษามาก ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล มักจะเห็นคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล จะประกอบวิชาชีพด้วยความสุขมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติการพยาบาล ไม่ท้อถอย เมื่อได้ปฏิบัติในสิ่งที่ชอบและมีค่า ก็จะทำให้ตนเองมีความเชื่อมั่น ที่จะให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติทั้งในด้านการให้สุขศึกษาและด้านอื่นๆ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อารมณ์ วุฒิพฤกษ์. (2523:24) พบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลบางคนเข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลจะรู้สึกรักวิชาชีพนี้มากขึ้นแต่นักศึกษาพยาบาลบางคนก็สนใจและกระตือรือร้นต่อวิชาชีพน้อยลงและรู้สึกผิดหวังที่ต้องเรียนพยาบาล ทำให้ความสนใจเรียนน้อยลง มีความเครียด ไม่ได้รับความสุข ดังนั้นทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 4 องค์ประกอบอันได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ความรู้ความสามารถในการให้พยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ และทัศนคติต่อต่อวิชาชีพพยาบาล ตามลำดับ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร อาจารย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสอนการให้สุขศึกษา ให้ตระหนักถึงองค์ประกอบทั้ง 4 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ควรจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับ ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย ให้มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องต่างๆระหว่างกัน จะได้มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เพื่อที่จะส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล

1.2 ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาล ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเรื่องความรู้ความสามารถในการพยาบาล แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการให้สุขศึกษา เช่น การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

1.3 ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก่ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

1.4 ด้านทัศคติทางต่อวิชาชีพพยาบาล การที่นักศึกษาพยาบาลมีทัศคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ดี คือทำให้นักศึกษาพยาบาล ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ มีความเอื้ออาทร มองเห็นความทุกข์ที่ผู้ป่วยประสบอยู่ ดังนั้นควรมีการเสริมสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการทำสิ่งที่ดี โดยการประกาศแจ้งให้ทราบทั้งวิทยาลัยพยาบาลว่า นักศึกษาท่านใด

ที่ปฏิบัติงานได้ดี เป็นที่ชื่นชมของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจน บุคคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย ให้ทราบทั่วถึงกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ ความสามารถ ในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นอื่นๆ เช่น ชั้นปีที่ 4 หรือศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาความสามารถ ในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลในอนาคตให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรนำองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษามากที่สุด นั่นคือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยและญาติ ไปพัฒนาโดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง เทคนิคแม่แบบ เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาองค์ประกอบเพิ่มเติมที่มีอิทธิพลต่อ ความสามารถ ในการให้สุขศึกษานอกเหนือจากองค์ประกอบที่ศึกษามาแล้ว เช่น การเลือกใช้สมุนไพรแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนกรส สุขสมชีพ. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายสำเนา.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

----------. (2527). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จารุวรรณ เปียทอง. (2545). *การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการระงับความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 3*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2533). *การสอนสุขศึกษา*.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

จิตสมร วุฒิพงศ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุลี ภู่ทอง. (2545). *ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนา บุญทอง. (2533). *บุคลิกภาพกับการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์การพยาบาลหน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทัศนา บุญทอง. (2528). *ทิศทางการปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต:ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ*.สภาการพยาบาล นนทบุรี.

ทองเรียน อมรรัชกุล. (2525). *การบริหารกิจการนิสิต*: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งศิลป์.

นวลกนก อัมพาผล. (2537). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพรัตน์ ศุทธิถกล. (2546). *ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุง จังหวัดสมุทรปราการ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การจัดการนันทนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

น้องนุช บ่อคำ. (2543). *การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

นรลักขณ์ เอื้อกิจ. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัด กรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิรามัย ศุภนราพงษ์. (2539). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์กลางการศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด.* วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

น้ำฝน ทองตันไตรย์. (2541). *การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่นหญิง.* วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บงกช หิรัญสัจจาเลิศ. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่สังกัดองค์กรในศาสนาคริสต์กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

บุญยง เกี่ยวการค้า. (2535). *บทบาทการสอนสุขศึกษาในงานสาธารณสุข.* เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยพันธ์ นันตา. (2541). *การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพรรณ ขวัญชื้น. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ในการให้สุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.

พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลกรุงเทพฯ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.

มานี ชูไทย. (2521). *คู่มือวิชาการสุขศึกษา* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.

มยุรี นิรัตธราดร. (2539). *การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น* .วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มธุรส ชลามาตย์. (2538). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี ชันศิริ. (2545). *การประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนสหศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนาวดี ชอนตะวัน. (2546). *"การถ่ายทอดกลยุทธการสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล"* ในเอกสารการประชุมวิชาการ เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชมพรรษา 48 รอบ .หน้าที่ 1-14 ณ ห้องประชุมตึกศักดิ์รินทร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

วัชรา สุขแท้. (2546). *ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น*. ปริญญานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วารี ระกิติ. (2540). *การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล.ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา กรุงเทพมหานคร สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

วัลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยาและคนอื่นๆ. (2523). *รายงานการวิจัยเรื่องนิสิตนักศึกษาในสถาบัน.*

วัลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยาและคนอื่นๆ. (2525). *การบริหารงานด้านหอพัก.* นิสิตนักศึกษา หลักการและปัญหาแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

----------. (2530). *งานบุคลากรนิสิตนักศึกษา.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วาสนา วารการ. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า สำเร็จรูป.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันดี แย้มจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.* วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.(2544). หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:30 บาทรักษาทุกโรค ปีที่ 3 ฉบับที่ 57

สุขาดา เสตพันธ์. (2530). *การศึกษากิจกรรมพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วยพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* ปริญญาครุศาสตร์ มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุธินี ศรีรัตน์. *สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.* ปริญญานิพนธ์ กส.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สดุดี ภูห้องไสย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธามาศ อนุธาตุ. (2543). *การศึกษาปัญหาและวิธีเผชิญปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตภาคเหนือ.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุภาดา คำสุชาติ. (2536). *แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุข) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุธีรา เมืองนาโพธ์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สัญญา ต้นครองศิล. (2544). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวในจังหวัดนครปฐม*. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). *กลวิธีทางสุขภาพ* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

สุปรานี วศินอมร. (2532). *การพยาบาลพื้นฐาน* กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์.

สรัญรัตน์ พลอินทร์.(2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจรา วงศ์วัฒนามงคล. (2533). *ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). *การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขศึกษา* ชลบุรี : โรงพิมพ์ชลบุรีการพิมพ์.

อรุณ รักธรรม. (2533). *พฤติกรรมในระบบราชการ* กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540) . *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ferguson,K.J.,et al. (1989*). Attitudes,knowledge,and beliefs as predictors of exercise intention and behavior in schoolchildren*.J Sch Health 59 (3) :112-115.

Good,Carter v. (1973).*Dictionary of Education. 3* ...ed. New York: McGraw-Hill.

Handerson ,V. (1966).*The Challenge of Nursing*. New York : Macmilland Co.

Handerson ,V.(1973). *The Nature of Nursing*. Saint Louis : Macmilland Co.

JemmottIII , J.B., Jemmott,L.S. and Fong,G.T. (1998). Abstinence and safer sex HIV risky-reduction intervention for African American. JAMA 279(19):1529-1536.

Logan, J.O. (1996, September-October). *"The Relationship of Decentralized Organizational Structure to Perceived Aspects of Proffessional Nursing Practice Environent,"* Nursing Research. 45(5) : 6435.

Murdaugh ,C, and Hinshaw ,A.S. (1986). *Theoretical model testing to identify personality variables effecting preventive behaviors*. Nursing Research 35 McAuley,E.,and Courneya,KS. (1992) *Self-efficacy relationship with affective and exertion response to exercise. J of Appl Socl Psychol* 22(4):312-326.

Newcomb, Theodore M. (1954). *Social Psychology*. New york :Dryden Press.

Newcomb, Theodore M. (1961). *The Acquaintance Process*. New York :Holt,Rinehart and Winston.

Newcomb, Theodore M. (1962). "*Student Peer- Group Influence, in Personality Factors* on The College Campus. New York:Social Science Research Council.

Perry, Beth Anne. (1995, May-June). "*A Description of Exceptionally Competent Nursing Practice*,W Nursing Research. 44(3) : 786.

Pender,N.J.(2002*).Health promotion nursing pratice*. 3 ed. Stamford: Appleton Lange, A Simon Schuster.

Petosa, R. and Jackson, K.(1991*).Using the Health Belief Model to predict safer sex intentions among adolescents*. Health Education Quarterly 18 (4):463-476.

Rogers, Carl R. (1942) *Counselling and Psychotherapy. Massachusette : The Riverside Press*.

Rogers, Carl R. (1951).*Client-Centered Therapy*. Boston: Hough Miffein,1951

Watson, J. (1988). Nursing *: Human Science and Human Care*. New York : National League for Nursing.

WHO. (1986). *The Ottawa Charter on Health promotion*. Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe.

WHO. (2003). WHO definition of health. http://www.who.int/about/definition/en.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในการให้สุขศึกษา

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 12 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นนทบุรี

ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาล กับอาจารย์พยาบาล

ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

ตอนที่ 9 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

ตอนที่ 10 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 11 แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 12 แบบสอบถามความสามารถในการให้สุขศึกษา

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการให้สุขศึกษาของนักศึกษา นักศึกษาสามารถแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นได้อย่างอิสระ คำตอบของนักศึกษาไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแต่อย่างใด ในการตอบแบบสอบถามนักศึกษาไม่ต้องลงชื่อ คำตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ

ผู้วิจัยขอความกรุณาให้นักศึกษาตอบสิ่งที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นมากที่สุด โปรดตอบทุกข้อ

ขอขอบคุณที่นักศึกษาทุกท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวชลดา วรรณเจริญ

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัว เมื่อท่านอ่านข้อมูลแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( )

1. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่

( ) ปีที่ 1

( ) ปีที่ 2

( ) ปีที่ 3

( ) ปีที่ 4

2. ระดับการศึกษาที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา

( ) ระดับมัธยมศึกษา

( ) ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา

3. เพศที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) ชาย

( ) หญิง

4. อาชีพที่ท่านพบมากที่สุดในการให้สุขศึกษา

( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

( ) รับจ้าง

( ) ค้าขายและเกษตรกร

( ) อื่น ๆ .....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการพยาบาล

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วยนักศึกษาสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วแล้วให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที					
2	บางครั้งนักศึกษาลังเลว่าควรจะทำอะไรสักอย่างหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งนอกเหนือหน้าที่เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน หรือจะรอคำสั่งการรักษาของแพทย์					
3	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วย นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ					
4	นักศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องตามหลักการที่เรียนมา					
5	นักศึกษาสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง แล้วรายงานแพทย์ หรือพยาบาลประจำการ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
6	นักศึกษาสามารถนำทฤษฎีทางการพยาบาลที่ศึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้					
7	นักศึกษาสามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพแล้วสามารถนำมากำหนดแนวทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม					
8	นักศึกษาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านบริการจัดการตามที่อาจารย์พยาบาลได้มอบหมายงานได้ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การประชุม การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การรับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษา					
9	นักศึกษาสามารถอธิบายถึงคุณสมบัติของยาที่ให้ทางปาก และยาฉีด และผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้					
10	นักศึกษาสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงรายละเอียดของพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการรักษา พอสังเขป					
11	นักศึกษามองเห็นและเข้าใจในปัญหาหรือความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย					
12	นักศึกษาสามารถจัดเตรียมการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้					
13	นักศึกษาสามารถมองเห็นข้อบกพร่อง หรือปัญหาทางการพยาบาลของผู้ร่วมงาน และช่วยทักท้วง ยับยั้งหรือแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการถูกต้องเหมาะสม					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
14	นักศึกษาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับใช้ในการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้อยู่เสมอ					
15	นักศึกษาอภิปรายอาการของผู้ป่วย ให้ทราบตามความเหมาะสม แล้ววางแผนการพยาบาลก่อนการลงมือปฏิบัติงานจริงเสมอ					
16	นักศึกษามีการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาล					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

ก. **ด้านความคิด**

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาบ้าง ไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
2	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
3	วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคม					
4	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม					
5	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค					
6	วิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					
7	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงงานมากกว่าใช้ความรู้					
8	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้คุณธรรมในการปฏิบัติงานในการพยาบาล					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
9	การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเหมาะสมกับวิถีชีวิตของนักศึกษา					
10	การปฏิบัติการพยาบาลทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี					
11	วิชาชีพพยาบาลมุ่งเน้นการให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกัน					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุดหมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาบ้าง ไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาล มีประโยชน์ต่อสังคม					
2	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะตัว					
3	นักศึกษาภูมิใจที่สามารถดูแลครอบครัวได้					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
4	นักศึกษารู้สึกเบื่อหน่ายงานพยาบาลที่จำเจ และไม่ก้าวหน้า					
5	นักศึกษาภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล เพราะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์					
6	นักศึกษารู้สึกเครียดเพราะวิชาชีพพยาบาลทำให้ชีวิตไม่สดใส					
7	นักศึกษารู้สึกภูมิใจเครื่องแบบสีขาว เพราะเป็นสัญลักษณ์ของความเมตตากรุณา					
8	นักศึกษาภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
10	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่พยาบาลนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี					
11	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่พยาบาลเป็นผู้แก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดีที่สุด					
12	นักศึกษารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเน้นการให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกัน					
13	นักศึกษารู้สึกพอใจที่วิชาชีพพยาบาลเน้นความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ					
14	นักศึกษาปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ					

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับแนวโน้มที่ท่านจะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาทุกครั้ง

บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาเกือบทุกครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

น้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยมาก

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยมากแทบไม่เกิดเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1	นักศึกษาปฏิบัติงานเพื่อสังคมด้วยความเสียสละ					
2	นักศึกษาปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความสนใจและตื่นเต้นเพราะได้ฝึกในสถานการณ์จริง					
3	นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลบุคคลในครอบครัวได้					
4	นักศึกษาปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความกระฉับกระเฉง					
5	นักศึกษากระตือรือร้นในการปฏิบัติงานพยาบาล					
6	นักศึกษาตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความเสียสละและอดทน					
7	นักศึกษาปฏิบัติงานด้านการดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพดี					

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆ ครั้ง
8	นักศึกษาปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบสูง					
9	นักศึกษาปฏิบัติงานโดยใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้น้อย					
10	นักศึกษาปฏิบัติงานโดยการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ของนักศึกษา ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความดังกล่าว แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงตรงกับนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้าง ไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	นักศึกษายอมรับการวิพากษ์ วิจารณ์ ข้อคิดเห็นของผู้อื่น					
2	นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น ในหน่วยงานอย่างมีเหตุผล					
3	นักศึกษาไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องรีบปฏิบัติงาน เพราะถ้าทำไปเรื่อย ๆ ก็เสร็จเอง					
4	เวลาปฏิบัติงานถ้ามีเวลาว่างนักศึกษามักขวนขวายหางานอื่นๆที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ					
5	นักศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่ป่วยอยู่ในตึกรักษาพยาบาลเสมอ					
6	นักศึกษาศึกษาหาความรู้และติดตามการเปลี่ยนแปลงทางการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ					
7	นักศึกษาเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8	เมื่อนักศึกษาเป็นผู้นำทีมการพยาบาล นักศึกษามักให้เร่งฝึกปฏิบัติงาน โดยงานต้องสำเร็จอย่างประสิทธิภาพ					
9	นักศึกษาระวังคำพูดไม่ให้กระทบกระเทือนใจผู้อื่น					

ตอนที่ 5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล

คำแนะนำ แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่นักศึกษาเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวนักศึกษามากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อนักศึกษาจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาต่อไป มีคำตอบ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยคคือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักศึกษาคิดว่าตรงกับตัวนักศึกษามากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
1	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
2	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
3	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้				
4	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย				
5	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนคนอื่นรับได้				
6	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง				
7	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก				
8	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด				
9	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็มีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน				
10	ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากจนเกินไป				
11	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันโกรธ				

ข้อ	คำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
12	แม้จะมีภาระที่จะต้องทำฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ				
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
14	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่นที่มีต่อฉัน				
15	เมื่อทำผิดฉันสามารถกล่าวคำ "ขอโทษ" ผู้อื่นได้				
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้อยาก				
17	ถึงแม้จะต้องเสียผลประโยชน์ส่วนตัวไปบ้างฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม				
18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น				
19	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร				
20	แม้จะเป็นงานอยาก ฉันก็มั่นใจว่าฉันสามารถทำได้				
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ				
22	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวังฉันก็จะไม่ยอมแพ้				
23	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ				
24	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆอย่างเต็มความสามารถ				
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ				
26	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข				

ข้อ	คำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
27	ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องอยากสำหรับฉัน				
28	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง				
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย				
30	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน				
31	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย				
32	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน				
33	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้				
34	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน				
35	เป็นการอยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่นแม้จะมีเหตุผลเพียงพอ				
36	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้				
37	ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น				
38	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด				
39	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด				
40	ฉันไม่มั่นใจในงานที่อยากลำบาก				
41	แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังจะดีขึ้น				
42	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ				

ข้อ	คำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
43	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักจะปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้				
44	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน				
45	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน				
46	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่				
47	ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ				
48	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ				
49	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้				
50	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่				
51	ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องการ				
52	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				

ตอนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์สื่อการสอน ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือที่ตรงกับความจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>ด้านสถานที่ที่ใช้ในการให้สุขศึกษา</u>					
1	มีแสงสว่างในห้องเพียงพอ					
2	ไม่มีเสียงรบกวนเวลาให้สุขศึกษา					
3	มีกลิ่นต่าง ๆ รบกวนในห้องให้สุขศึกษา เช่น กลิ่นจากโรงอาหาร ห้องน้ำ กองขยะ					
4	ในห้องให้สุขศึกษามีอากาศเย็นสบาย					
5	มีเครื่องใช้ไฟฟ้าที่อำนวยความสะดวก ขณะให้สุขศึกษา ได้แก่ ไมโครโฟน (ใช้ในกรณีมีผู้ฟังจำนวนมาก) เครื่องฉายข้ามศีรษะ					
6	สภาพห้องให้สุขศึกษา เป็นระเบียบ สวยงาม					
	<u>ด้านอุปกรณ์สื่อการสอน</u>					
1	สื่อที่ใช้ในการให้สุขศึกษาทันสมัย					
2	สื่อที่ใช้ มีความชัดเจน					
3	สื่ออยู่ในสภาพของการพร้อมใช้					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
4	สื่อมีลักษณะที่น่าใช้ และเร้าใจผู้รับฟัง					
5	จำนวนของสื่อมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลพยาบาลกับอาจารย์ พยาบาล

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>การปฏิบัติตนเองของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล</u>					
1	นักศึกษาแสดงความเคารพอาจารย์ในห้องเรียน					
2	นักศึกษาขาดการแสดงความเคารพอาจารย์นอกห้องเรียน					
3	นักศึกษาเอาใจใส่ต่อการเรียน					
4	นักศึกษาขาดการปฏิบัติงานตามที่อาจารย์พยาบาลมอบหมาย					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
5	นักศึกษามักแสดงความไม่พอใจ เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกับอาจารย์พยาบาล					
6	นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนการสอนกับอาจารย์พยาบาล					
	<u>การปฏิบัติตนของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล</u>					
1	อาจารย์รับฟังเหตุผลของนักศึกษา					
2	อาจารย์สนใจและซักถามนักศึกษาทุกคน					
3	อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน					
4	อาจารย์ยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษาและเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น					
5	อาจารย์มีการลงโทษเกินกว่าเหตุ เมื่อนักศึกษาทำผิด					
6	เมื่อนักศึกษาเจ็บป่วย อาจารย์ให้ความดูแลอย่างใกล้ชิด					
7	เมื่อนักศึกษาทำงานผิดพลาด อาจารย์จะพูดให้กำลังใจ และแนะนำให้พยายามทำใหม่อีกครั้ง					
8	อาจารย์ให้คำแนะนำ สั่งสอน เรื่องต่าง ๆ ด้วยคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนร่วมชั้น

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	นักศึกษาเป็นคนที่มีเพื่อน ๆ ไว้วางใจ					
2	นักศึกษามีเพื่อนสนิท ที่สามารถปรึกษาหารือเกี่ยวกับการเรียน					
3	เมื่อนักศึกษาไม่เข้าใจเรื่องการเรียน เพื่อนจะช่วยอธิบาย					
4	ถ้านักศึกษาทำงานผิดพลาด เพื่อนจะปลอบใจ					
5	ถ้านักศึกษาทำงานผิดพลาดเพื่อนจะให้กำลังใจ					
6	นักศึกษายอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน					
7	นักศึกษามักหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนมีเรื่องเดือดร้อน					
8	นักศึกษาไม่นินทาว่าร้ายเพื่อนทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
9	นักศึกษาชื่นชมความสำเร็จในการเรียน ของเพื่อนอย่างจริงใจ					
10	นักศึกษาชื่นชมชีวิตส่วนตัวของเพื่อนอย่างจริงใจ					

ตอนที่ 9 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบตามความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย</u>					
1	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาล นักศึกษาขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย					
2	นักศึกษาขาดการแสดงความเคารพบุคลากรทางแพทย์นอกหอผู้ป่วย					
	<u>การปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยกับนักศึกษาพยาบาล</u>					
1	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยเป็นกันเองกับนักศึกษา					
2	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
3	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย พูดคุยกับนักศึกษาด้วยคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน					
4	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยจะพูดให้กำลังใจ เมื่อนักศึกษาทำผิดพลาด และเปิดโอกาสให้ลองทำอีกครั้ง					
5	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย มักจะสอนนักศึกษาเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ทางวิชาการ เมื่อมีเวลาว่าง					
6	บุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย จะหงุดหงิดและอารมณ์เสียเมื่อนักศึกษาไปฝึกงานบนหอผู้ป่วย					

ตอนที่ 10 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>การปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ</u>					
1	นักศึกษาเป็นคนที่มักพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นกันเอง					
2	นักศึกษาให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยโดยให้การพยาบาลใช้หลักยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					
3	นักศึกษามักแสดงความเห็นใจผู้ป่วยเสมอ					
4	นักศึกษามักให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ					
5	นักศึกษาจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล					
6	นักศึกษาให้ความสนใจทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ					
7	นักศึกษามักเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา					
8	นักศึกษาตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติที่ส่งผลต่อโรคที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ แล้วช่วยหาแนวทางแก้ไข เช่น ปัญหาค่ารักษาพยาบาล, ปัญหาด้านจิตใจ เป็นต้น					
	<u>การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อนักศึกษาพยาบาล</u>					
1	นักศึกษาสังเกตเห็นผู้ป่วยและญาติแสดงความดีใจ เมื่อพบนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
2	ญาติของผู้ป่วยมักพูดคุยกับนักศึกษาในเรื่องต่างๆ					
3	ผู้ป่วยและละญาติมักเล่าปัญหาให้นักศึกษาฟัง					
4	ผู้ป่วยละญาติมักขอความคิดเห็นของนักศึกษาเป็นข้อมูลในการสินใจในการรับการรักษา					
5	ผู้ป่วยและญาติหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามในสิ่งที่ให้การพยาบาล					

ตอนที่ 11 แบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากสุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ผู้ป่วยและญาติยินยอมอย่างเต็มใจ ให้นักศึกษาให้การพยาบาล					
2	เมื่อผู้ป่วยและญาติรู้สึกกังวลใจในปัญหาด้านสุขภาพ มักจะขอคำปรึกษากับนักศึกษา					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
3	ผู้ป่วยและญาติ มักแสดงการยอมรับและให้เกียรติต่อนักศึกษา ขณะที่ให้การพยาบาล					
4	ผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลว่าประทับใจในการให้การรักษาพยาบาลและจะกลับมาใช้บริการอีกเมื่อมีการเจ็บป่วย					
5	ผู้ป่วยและญาติยอมรับและปฏิบัติตามกระบวนการทางการพยาบาล					
6	ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวล กลัวความไม่ปลอดภัย ขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาล					
7	ผู้ป่วยและญาติมีความหวังว่าอาการจะดีขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาลจากนักศึกษา					

ตอนที่ 12 แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการให้สุขศึกษา

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ทางขวามือเพียงข้อเดียว

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	<u>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</u> นักศึกษาสามารถแนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงหน่วยงาน ที่จัดตั้งใน ที่มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพได้					
2	นักศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง					
3	นักศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขนิสัยในการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย					
4	นักศึกษาสามารถให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด					
5	นักศึกษาให้สุขศึกษาทางอ้อมโดยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสะอาด สุขภาพแข็งแรง ร่าเริง แจ่มใส					
6	นักศึกษาสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ					
7	นักศึกษาขาดความรู้เรื่องหลักและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ					
8	นักศึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และยาเสพติดอื่นๆ					
9	นักศึกษาให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
1	<u>ด้านการป้องกันโรค</u> นักศึกษาสามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ได้					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
2	นักศึกษาชักจูงให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ					
3	นักศึกษาให้คำแนะนำการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักการทำลายเชื้อ					
4	นักศึกษาขาดประสบการณ์ในการแยกผู้ป่วยเมื่ออยู่ในระยะติดต่อ					
5	นักศึกษาสามารถให้ความรู้ในการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เป็นโรคที่เกิดจากการปฏิบัติตนผิดสุขลักษณะ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีไขมันในเส้นเลือดสูง					
6	นักศึกษาสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโทษจากสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่					
7	นักศึกษาสามารถแนะนำผู้ที่สนใจเลิกบุหรี่ให้เข้าโครงการคลินิกเลิกบุหรี่					
8	นักศึกษาให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี					
9	นักศึกษาสามารถให้ความรู้เรื่องการป้องกัน เมื่อเกิดโรคระบาด					
10	นักศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองขณะที่เจ็บป่วย เพื่อไม่ให้มีอาการมากขึ้นก่อนมาพบแพทย์					
11	นักศึกษาให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติของร่างกายที่ควรสังเกตได้ และต้องมาพบแพทย์					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
12	นักศึกษาแนะนำให้ปฏิบัติตนขณะอยู่ในภาวะปกติที่ป้องกันการเกิดโรค					
13	นักศึกษาให้ความรู้เรื่องการทำลายเชื้อโรคจากเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อ					
14	นักศึกษาชักจูงให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือปฏิบัติอย่างถูกต้องในเรื่องการป้องกันและการควบคุมการกระจายของเชื้อโรค และการทำลายเชื้อ					
	<u>ด้านการรักษาพยาบาล</u>					
1	นักศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วยได้					
2	นักศึกษาให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลได้					
3	นักศึกษาให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่เมื่อเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก					
4	นักศึกษาให้ความรู้ถึงอันตรายของการซื้อยามารักษาด้วยตนเอง					
5	นักศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นขณะเจ็บป่วย					
6	นักศึกษาได้อธิบายแผนการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่จะได้รับจากแพทย์ เช่น การผ่าตัด การฉีดยา					
7	นักศึกษาให้ความรู้ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกตามหลักโภชนาการ เหมาะสมกับอาการและโรคที่ผู้รับการรักษาเป็นอยู่					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8	นักศึกษาสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรคของแพทย์ได้ตามความเหมาะสม					
9	นักศึกษาสามารถอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลได้					
10	นักศึกษาให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยได้					
11	นักศึกษาอธิบายวิธีการส่งต่อการรักษาเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดการเจ็บป่วยได้					
	<u>ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ</u>					
1	นักศึกษามักให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเผชิญกับปัญหาภายหลังที่ได้รับการรักษาแล้ว					
2	นักศึกษาให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเมื่อภายหลังจากประสบโรคภัยแล้ว มีความพิการเกิดขึ้น ให้สามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติ					
3	นักศึกษาสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกการออกกำลังกาย					
4	นักศึกษาสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกายภาพบำบัดได้เหมาะสมกับโรค					
5	นักศึกษาอธิบายและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตนหลังเจ็บป่วย หรือขณะพักฟื้น					
6	นักศึกษากระตุ้นผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
7	นักศึกษาสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเจ็บป่วยได้					
8	นักศึกษาอธิบายให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย					
9	นักศึกษาได้ส่งผู้ป่วยไปพบนักกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ					
10	นักศึกษาขาดความรู้ในการแนะนำการออกกำลังกายตามความเหมาะสม					
11	นักศึกษาขาดความสามารถเป็นตัวแบบในการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ					
12	นักศึกษาสอนและสนับสนุนผู้ป่วยในการช่วยเหลือตัวเองเพื่อป้องกันความพิการ					
13	กระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้					
14	นักศึกษาเสริมสร้างให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุข โดยสามารถเข้ากับบุคคลทั่วไปได้					

ภาคผนวก ข
คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความรู้ความสามารถในการพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.631
2	2.150
3	5.150
4	2.575
5	5.601
6	2.758
7	2.758
8	2.546
9	3.972
10	6.177
11	5.000
12	4.830
13	3.000
14	4.782
15	3.989
16	3.035

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8970

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.049	19	3.211
2	2.497	20	3.965
3	2.583	21	3.000
4	2.704	22	2.427
5	2.966	23	2.514
6	2.463	24	2.500
7	2.145	25	2.763
8	2.411	26	3.121
9	2.458	27	2.688
10	3.862	28	2.497
11	4.965	29	2.571
12	3.416	30	4.704
13	4.190	31	5.606
14	2.486	32	3.758
15	2.742	33	2.758
16	3.130	34	2.546
17	3.000	35	2.458
18	2.052		

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9280

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อที่	ค่า อำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	4.768
2	2.762
3	3.613
4	4.141
5	2.626
6	2.145
7	5.601
8	3.631
9	2.584

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7780

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.542
2	2.150
3	3.035
4	2.845
5	4.250
6	2.250
7	3.450
8	2.245
9	4.793
10	2.145
11	3.200
12	2.830

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9350

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.245
2	2.546
3	3.000
4	2.841
5	2.545
6	2.592
7	2.832
8	3.547
9	2.345
10	2.210
11	2.219
12	3.480
13	2.354
14	2.814

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7550

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาเพื่อนร่วมชั้น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.214
2	2.780
3	2.245
4	2.145
5	4.520
6	2.821
7	4.520
8	2.232
9	2.341
10	2.717

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7920

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.145
2	2.139
3	3.188
4	3.416
5	2.497
6	2.549
7	3.416
8	2.139
9	2.077

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7840

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	1.667
2	1.673
3	2.256
4	2.236
5	2.898
6	2.256
7	3.600
8	1.440
9	1.570
10	2.593
11	5.657
12	2.397
13	2.280

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9530

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.970
2	2.704
3	2.704
4	3.655
5	2.559
6	2.932
7	3.432

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8550

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความสามารถในการให้สุขศึกษา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.211	25	5.641
2	3.989	26	5.657
3	4.249	27	4.965
4	5.000	28	6.769
5	5.000	29	4.333
6	6.298	30	7.638
7	2.543	31	6.763
8	7.638	32	6.769
9	4.320	33	7.937
10	5.601	34	5.584
11	7.638	35	7.937
12	6.177	36	3.989
13	3.130	37	6.068
14	7638	38	5.601
15	9.000	39	9.000
16	3.424	40	7.891
17	3.121	41	9.899
18	5.351	42	3.005
19	7.638	43	6.148
20	5.227	44	5.495
21	5.612	45	5.000
22	5.641	46	5.657
23	5.463	47	8.881
24	10.693	48	3.130

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8550

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว ชลดา วรรณเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	7 เมษายน 2513
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ. สระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1873 อาคารกุลพิพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประทุมวัน กรุงเทพฯ
สถานที่ทำงาน	ตึกปัญจมราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 6
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน ท่าเรือนิตยานุกูล จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน อยุธยาวิทยาลัย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2535	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย