

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
โรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปริญาพนธ์
ของ
ลักขณา โพธิ์เจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาพร้อมทั้งแนวคิดข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมากรับขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี เทียมประสิทธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 7 สถาบัน ที่ได้ให้ความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ และได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้เมตตาให้ความรู้และกำลังใจ ขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้านโดยเฉพาะคุณ ขจรศักดิ์ รุ่งเรืองที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แด่บิดา มารดา อา และน้องของผู้วิจัย ตลอดจนครู อาจารย์ ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

ลักขณา โพธิ์เจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์.....	19
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์.....	22
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ.....	28
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล.....	33
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	36
งานวิจัยเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	43
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาค้นคว้า.....	58
สัญลักษณ์การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	60
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
บทย่อ.....	66
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	66

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	66
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	68
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก.....	84
ภาคผนวก ข	106
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	112

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี.....	43
2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี สารนิเทศ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ.....	60
3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลในการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยายภาคในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย.....	61
4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้ความวิตกกังวล ในการพยาบาลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเป็นตัวแปรเกณฑ์.....	62
5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis).....	63
6 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นตัวแปรเกณฑ์.....	64
7 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis).....	64
8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความวิตกกังวล ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์.....	107
9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์.....	108
10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์.....	109
11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ.....	110
12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบรรยายภาค ในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย.....	111

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีกำลังเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และปัจจุบันได้ขยายวงออกเป็นปัญหาสังคม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกสังคมรังเกียจ (Stigmatization) จากความกลัวที่จะติดโรคตลอดจนรังเกียจที่โรคนี้เกิดจากพฤติกรรมส่ำสอน (กิตติพันธ์. 2533 : 216) ในปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ในขณะนี้ (Prevalent Infections) รวมทั้งโลกเท่ากับ 22.6 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 74)

สำหรับประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ตั้งแต่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์พบว่า ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งสิ้น 99,555 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่ำเสียชีวิต 27,279 ราย ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symtomatic HIV Patient) มีรวมทั้งสิ้น 40,552 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี (กองระบาดวิทยา. 2541 : 3) มีการคาดคะเนว่ำในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนถึงประมาณ 2 ล้านถึง 4 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ในปีดังกล่าวคิดเป็นจำนวน 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศไทยในปีนั้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535 : 2)

โรคเอดส์ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่ทุพขั้ทรมาณทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จากอาการของโรคมีอัตราการตายจากโรคแทรกซ้อนสูง และยังไม่มืวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ (อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. 2528 : 24) ส่งผลกระทบต่อมโนธรรมของคนในสังคม เกิดความหวาดกลัว ทำให้ความรู้สึกที่ดีต่อกันเปลี่ยนเป็นความรู้สึกรังเกียจเดียดฉันท์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535 ก : 13) การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมากจากโรคเอดส์ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง ทำให้ความเจริญของประเทศต้องชะลอลง เกิดผลเสียในด้านการผลิต รายได้ แรงงาน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชน สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติซึ่งแสดงให้เห็นว่ำโรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหาทางด้านการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่เป็นปัญหาที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์ และพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535ข : 2)

รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ได้มีการประชุมพิจารณาโรคเอดส์ให้เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องรีบวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวยกลางสำคัญเสริมสร้างความเข้าใจของแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องเรื่องการแพร่กระจายและการติดต่อของโรคเอดส์แนวทางในการป้องกันตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 11)

บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากปัญหาของผู้ป่วยเอง และต้องเผชิญกับความหวาดกลัวขณะให้การพยาบาล (Brennan, et.al. 1988 : 63) นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมการรักษาพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงซึ่งนักศึกษาเหล่านี้อาจจะเกิดความรู้สึก

กลัวที่จะติดเชื้อโรคเอดส์จากอุบัติเหตุจากการทำงาน และเกิดความไม่มั่นคงต่อสวัสดิภาพของตนเอง (Emanuel. 1988 : 318)

สถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาซึ่งทำหน้าที่ผลิตบุคลากรให้กับระบบบริการด้านสุขภาพในการจัดการศึกษาพยาบาลนั้น บัณฑิตพยาบาลควรมีความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (สภาการพยาบาล. 2541 : 28-29) รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษาให้มีทักษะและกระบวนการเรียนรู้ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 12 : 2539) ตลอดจนการยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (จรัสพันธ์ วิรัตน์. 5 : 2541)

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์นิเทศ ได้มีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ และเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนรับผิดชอบในการผลิตบัณฑิตทางวิชาชีพพยาบาล ได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยให้นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ถึง 4 จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบปัญหาดังนี้คือ นักศึกษาพยาบาลรู้สึกกลัวติดเชื้อเอดส์ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่เต็มใจและไม่สบายใจ หวาดระแวงขณะให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 63 มีความรู้สึกสงสารและเห็นใจร้อยละ 55 และไม่รู้สึกรังเกียจ ให้การพยาบาลเหมือนผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 16 นักศึกษาพยาบาลระมัดระวังตัวเองและป้องกันตนเองอย่างดีที่สุดตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เช่น ใส่ถุงมือ 2 ชั้น ใส่หน้ากาก ใส่หมวก ร้อยละ 76 พยายามทำใจรีบให้การพยาบาลโดยเร็ว ทำเท่าที่จำเป็น ทำเพื่อหน้าที่ และเพื่อจรรยาบรรณ ร้อยละ 13 ต้องการให้หน่วยงานให้ความสนใจ ให้การคุ้มครอง และสวัสดิการแก่บุคลากรที่ทำงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 48 ต้องการให้มีสถานที่แยกผู้ป่วยโรคเอดส์ไว้ต่างหาก และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้พอเพียง เช่น ถุงมือ หมวก หน้ากาก ร้อยละ 35 นักศึกษาต้องการให้พี่พยาบาลบัณฑิตกับผู้ป่วยรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคน และอาจารย์พยาบาลให้ความช่วยเหลือแนะนำขณะนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 9 ถ้าทราบว่ามีผู้ป่วยคนใดติดเชื้อเอดส์ควรแจ้งให้นักศึกษาทราบ และไม่ควรให้นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 4 จากข้อมูลดังกล่าวน่าจะแสดงถึงความกลัวและความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ดังที่เจริญ สมวงษ์ศิริ (2523 : 1) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ ไม่สบายใจ รู้สึกว่ามีสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายเกิดขึ้น โดยบอกสาเหตุไม่ได้และอาจมีความกลัวรวมอยู่ด้วย ซึ่งจากการสำรวจปัญหาพบว่านักศึกษาพยาบาลรู้สึกไม่เต็มใจ ไม่สบายใจ ที่จะให้การพยาบาล ไม่ต้องการที่จะสัมผัสกับผู้ป่วย ถ้าติดเชื้อเอดส์แล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ นอกจากนี้ความกลัว ความวิตกกังวล ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการระมัดระวังป้องกันตนเองอย่างมาก รวมทั้งต้องการสวัสดิการให้มีสถานที่แยกผู้ป่วยและอุปกรณ์ให้พอเพียง นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลรับให้การพยาบาลผู้ป่วยและทำเท่าที่จำเป็น ทำตามหน้าที่และจรรยาบรรณให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุรเทพและจันทิมา นพพรพันธ์ (2532 : 89) ได้ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลยะลา พบว่าร้อยละ 82.5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ และร้อยละ 82.9 ไม่สนใจทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ กมลเนตร โอมานุรักษ์ และคณะ (2532 : 91) พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเกือบทุกรายไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์และมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่าบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งไม่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ

(เบรนแนน (Brennan. 1988 : 60-64) ได้สำรวจความคิดเห็นและทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน และร้อยละ 47 รู้สึกไม่พอใจและปฏิเสธในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการที่นักศึกษาพยาบาลมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น อาจทำให้เกิดความท้อถอย ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 52) ดังที่สวนีย์ตันติพัฒนานันท์ (2522 : 125) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียนรู้ และการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการแสดงออก สนใจตนเองมากกว่าปกติ

จากเอกสารงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
5. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายวิชาการการศึกษายาบาล อาจารย์พยาบาล ในการนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวางแผนจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับนักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่งในเขตภาคกลาง สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 2,439 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่งในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 657 คน ที่มีความเชื่อถือได้ 95% ของยามาเน่ (Yamane, 1973 : 580-581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากรโดยใช้สถาบันการศึกษาและระดับชั้นเป็นชั้น (Strata)

3. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ชั้นปี

3.1.2 สารนิเทศ

3.1.3 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1.4 ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

3.1.5 บุคลิกภาพ

3.1.6 บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

3.2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยไวรัสที่ชื่อ Human Immune Deficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม ซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อไวรัส HIV ในกระแสเลือด และมีอาการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อราในระบบประสาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ทำให้เกิดปอดบวม วัณโรค

2.2 การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ มีการกลืนอาหารลำบาก ติดเชื้อราที่หลอดอาหาร ทำให้เป็นฝ้าขาวที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม

2.3 การติดเชื้อราในระบบประสาท ได้แก่ มีอาการสมองอักเสบ เชลล์ประสาทเสื่อม เกิดความจำเสื่อม ซึม

3. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง สภาพอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ ไม่มีความสุข หวาดกลัว หวาดหวั่น ตึงเครียด อึดอัด กังวลใจ ขาดความมั่นคง

ปลอดภัย ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หรือเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่นักศึกษาพยาบาล ได้กระทำกับผู้ป่วยโรคเอดส์เพื่อเป็นการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและ สารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลืองจากบาดแผล อุจจาระ ปัสสาวะ และ ป้องกันการแพร่กระจายโรคจากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่น

5. ชั้นปี หมายถึง สภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้เวลาในการเรียนพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

5.1 ชั้นปีที่ 1

5.2 ชั้นปีที่ 2

5.3 ชั้นปีที่ 3

5.4 ชั้นปีที่ 4

6. สารนิเทศ หมายถึง สิ่งที่เป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

6.1 สิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์

6.2 วิทยู

6.3 โทรทัศน์

6.4 สื่อบุคคล

6.5 นิตรรศการ

7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

7.1 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

7.2 ไม่มีเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

8. ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

8.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องราวของโรคเอดส์ ในด้าน ความหมาย สาเหตุของโรค การแพร่กระจายของโรค การติดต่อของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การให้การพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรค

8.2 ความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลในขณะที่ให้ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การทำแผล การฉีดยา การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด การทำความสะอาดร่างกาย การดูดเสมหะ และการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ

8.3 แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง การให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจเต็มความสามารถ การหลีกเลี่ยงให้การพยาบาล หรือการทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบเพียงเท่านั้น การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และญาติ การติดตามข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปรณรงค์ป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคเอดส์

9. บุคลิกภาพ หมายถึง คุณลักษณะรวมของนักศึกษาพยาบาลที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดและ พฤติกรรมการแสดงออกเพื่อตอบสนองสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาล

มีความแตกต่างไปจากบุคคลอื่น บุคลิกภาพในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามแบบสำรวจการกระทำของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) ซึ่งปรับปรุงมาจากฟริตแมนและโรสแมน (Friedman and Roseman, 1974 : 164) แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

9.1 บุคลิกภาพแบบ เอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของคนที่รักความก้าวหน้า ทำงานให้ประสบความสำเร็จ ทำงานด้วยความรวดเร็ว พินิจอุปสรรค โกรธง่าย และไม่อดทนรอคอย

9.2 บุคลิกภาพแบบ บี เป็นลักษณะบุคลิกภาพของคนที่ค่อนข้างเฉื่อยชา จิตใจเยือกเย็น ทำงานไปเรื่อย ๆ ไม่หวังผลสำเร็จในการทำงาน ไม่ชอบพินิจอุปสรรค และอดทนรอคอยได้

10. บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย หมายถึง สภาพทั่วไปเกี่ยวกับการเรียน การสอนบนเตียงผู้ป่วย จำแนกเป็น

10.1 การนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ การสอน การสาธิตการพยาบาลผู้ป่วย การให้ความสนใจ สนับสนุน ให้กำลังใจนักศึกษา

10.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์พยาบาล และการปฏิบัติของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

10.2.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล ได้แก่

นักศึกษาให้การเคารพ เชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำสั่งที่อาจารย์สอน แนะนำ ปรีกษาปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องเรียน ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน

10.2.2 สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษา ได้แก่ อาจารย์ให้คำแนะนำ มีความเป็นกันเอง อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน

10.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาที่มีต่อพยาบาลประจำการ และการปฏิบัติของพยาบาลประจำการที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

10.3.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ ได้แก่ นักศึกษาให้ความเคารพ เชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำที่พยาบาลประจำการสอน ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน

10.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการให้คำแนะนำ มีความเป็นกันเอง ให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

10.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนนักศึกษา ได้แก่ การช่วยเหลือ พึ่งพากันเกี่ยวกับการเรียน การฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย มีความหวังใยซึ่งกันและกัน

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

1. ชั้นปี
2. สารนิเทศ
3. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
5. บุคลิกภาพ
6. บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

ตัวแปรตาม

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคเอดส์

2. พฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
 - 5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย
 - 6.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล
 - 6.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา
 - 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชั้นปี
 - 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารนิเทศ
 - 7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.1 ความหมายของโรคเอดส์

อนวัตร ลิ้มสุวรรณ (2528 : 10 - 11) ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไว้ว่า เอดส์ (AIDS) เป็นคำรวมของกลุ่ม อาการของโรคซึ่งย่อมาจาก แอคไควร์ อิมมูน เดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งมีความหมายดังนี้

แอควไร์ (Acquired) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

อิมมูน (Immune) หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

เดฟิเซียนซี (Deficiency) หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

ซินโดรม (Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีอาการหลายอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ประพันธ์ ภานุภาค (2532 : 3) กล่าวถึงเอ็ดส์ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป อันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิด

ทอมสัน และกีทซ์ (Thompson and Gietz. 1985 : 278) กล่าวว่า โรคเอ็ดส์ คือ ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่ทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อต้านการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่าง ๆ ได้

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2530 ก : 125) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เอ็ดส์ เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง หรือไม่เลย ทำให้ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคได้ สาเหตุอาจเกิดจากเชื้อไวรัสโดยตรง หรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของภูมิคุ้มกันโรค

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2541 : 1) กล่าวว่า โรคเอ็ดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) ซึ่งทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

จากที่มีผู้ให้ความหมายของโรคเอ็ดส์ไว้ สรุปได้ว่า โรคเอ็ดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดอันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

1.2 สาเหตุของโรคเอ็ดส์

โรคเอ็ดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่จัดอยู่ในกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งคณะกรรมการกำหนดชื่อของไวรัสระหว่างประเทศ (Executive Committee of the International Committee on Taxonomy of Viruses) ได้กำหนดชื่อเชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดโรคเอ็ดส์ว่า ฮิวแมน อิมมูโน เดเฟฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immune Deficiency Virus หรือ HIV ชวนชม สกนธวัฒน์ 2530 ข : 127)

1.3 การระบาดของโรคเอ็ดส์

การระบาดของโรคเอ็ดส์ ที่แพร่กระจายไปในที่ต่าง ๆ นั้นมีลักษณะการระบาดและติดเชื้อแยกตามสภาพสังคม และสภาวะการระบาดวิทยา ได้เป็น 3 รูปแบบ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 4) คือ

1. การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และบางประเทศแถบอเมริกากลาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ จะเกิดในทางรักร่วมเพศและการแพร่ทางกลุ่มที่ขายยาเสพติด เข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน การแพร่เชื้อจากการดามารูทาร์ก พบน้อยมาก

2. การระบาดบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาร่าตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้จะเกิดจากพฤติกรรมของรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ และการให้เลือดกับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการระบาดในกลุ่มผู้รับเลือดด้วย และ

เนื่องจากการระบาดในกลุ่มหญิงและชาย ในสัดส่วนที่พอๆ กันการติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงอาจเกิดได้สูง

3. การระบาดบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือบางส่วนของอเมริกาใต้ และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยพบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ยังช้ากว่าในกลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในประเทศกลุ่มที่ 1 และ 2 และจะพบในกลุ่มชายและหญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

จากการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดมาจากประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก ในปีพ.ศ. 2503 และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

สำหรับผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis Carini* แพทย์ลงความเห็นว่าปอดอักเสบจึงกลับมารักษาทันทีที่ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

จากการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ พบว่าตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2541 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งสิ้น 99,555 ราย ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมากที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 44 ปี (กองระบาดวิทยา , 2541 : 3) มีการคาดคะเนว่าในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนถึงประมาณ 2 ล้าน ถึง 4 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2535 : 2)

1.4 การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์ พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมาคือน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย ทางที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อไปยังผู้อื่นได้มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ข : 7 - 8)

1. ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ทั้งแบบรักร่วมเพศ รักต่างเพศและการร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มโอกาสความเสี่ยงของการติดเชื้อได้มาก

2. ทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกันโดยไม่ได้ทำให้ปราศจากเชื้อโรคอย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา เครื่องใช้ในการเจาะสักผิวหนัง รวมทั้งการรับเลือดและการผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ หรือเนื้อเยื่อที่บริจาคจากผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์

3. ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 30 - 50

4. การติดต่อทางอื่น ๆ จากการศึกษานในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ภาชนะเครื่องครัว ผ้าเช็ดตัวร่วมกันไม่ทำให้เกิดเชื้อ ไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ

1.5 ลักษณะอาการของโรค

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ ไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดต่อร้ายแรง และทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ออกเป็น 3 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 3 - 4)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะไม่แสดงอาการใด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ตรวจพบเลือดบวกต่อโรคเอดส์ และสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังต่อไปนี้

- 2.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- 2.2 อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- 2.3 น้ำหนักลดเกิน ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- 2.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- 2.5 มีเชื้อราในปาก
- 2.6 เป็นโรคจูสวัส (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีอาการที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม วัณโรค
- 3.2 การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง จากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก ติดเชื้อราที่หลอดอาหาร ทำให้เป็นฝ้าขาวที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม
- 3.3 การติดเชื้อราในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ เชลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม ชี้น หรือเป็นโรคจิตประสาท
- 3.4 เกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองทั่วไ้โต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย ผื่นจ้ำคล้ายห่อเลือดตามร่างกาย

1.6 การป้องกัน

โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียาวัคซีนสำหรับป้องกันก็ตาม วิธีที่จะป้องกันการแพร่ระบาดอย่างได้ผลดี ก็คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายของโรค (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 272 - 274) มีดังนี้

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สำส่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

2. การป้องกัน การแพร่ทางเลือด จะกระทำได้โดย

2.1 แนะนำให้ประชาชนทราบถึง ความเสี่ยง จากพฤติกรรมต่าง ๆ และให้ทราบถึงวิธีการป้องกัน

2.2 ฝึกอบรม หรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยา อันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

2.3 ตรวจเลือด และผลิตภัณฑ์เลือด ก่อนให้แก่ผู้ป่วย และงดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค เอชส์

3. การป้องกันการแพร่โรคจากมารดาสู่ทารก

หญิงที่ติดเชื้อโรคเอชส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอชส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีการคุมกำเนิด

4. การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ

ดำเนินการโดยตรวจโลหิต ในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ เมื่อทราบก็ให้คำแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

5. การป้องกันการแพร่โรคโดยการใช้ยาหรือวัคซีน

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอชส์ อย่างไรก็ตาม ยาที่ใช้รักษาโรคเอชส์ แม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลง หรือหมดไป

6. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอชส์

โดยการจัดบริการให้คำแนะนำผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยเฝ้าระวังจากอาชีพ หรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชส์

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชส์

2.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายหลายคนดังนี้
 ออซูเบล (Ausubel. 1968 : 245) ได้กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความกลัว เพราะมีความรู้สึก ว่าเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ จะทำให้เขาต้องเสียความภาคภูมิใจ ความวิตกกังวลต่างกับความกลัว ธรรมดา ในแง่ที่ว่าการกระทำนั้น จะกระทบต่อความภาคภูมิใจของบุคคล มากกว่าการกระทบต่อร่างกายของบุคคลนั้น

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 173 - 174) ได้ให้ความหมาย ของความวิตกกังวล ว่าหมายถึงสภาพที่บุคคลรู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และเกิดความตึงเครียด ความวิตกกังวลต่างกับความกลัวตรงที่ความกลัวนั้นมีวัตถุ หรือสิ่งที่ทำให้กลัวปรากฏเป็นรูปร่างให้เห็น แต่ความวิตกกังวลไม่มี วัตถุหรือสิ่งที่ทำให้เกิดวิตกกังวล ปรากฏให้เห็นเป็นรูปร่างชัดเจน เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความกลัว ที่เลื่อนลงไม่แจ่มชัด ทำให้เกิดสภาวะของความไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความไม่สมปรารถนาตาม เป้าหมายที่ต้องการได้บางครั้งไม่อาจบอกได้ว่าสิ่งที่ทำให้ตนเองวิตกกังวลนั้นเกิดจากอะไรหรือกลัวอะไร

เกรซ (Grace. 1981 : 10) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกหวาดกลัวไม่เป็นสุข คาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในทางไม่ดี ส่วนใหญ่มักเนื่องจากมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคลซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของอิงลิช (บัญชา สุภวรรณ. 2533 : 20 ; อ้างอิงมาจากEnglish. 1958) กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากการต้องการ และแรงขับถูกขัดขวางไม่สามารถที่จะไปถึงจุดหมายปลายทางที่ต้องการได้

2. ความกลัวที่เกิดจากความสับสนวุ่นวายต่าง ๆ เช่น กลัวว่าจะเกิดสิ่งเลวร้ายขึ้นในอนาคตเป็นความกลัวในระดับต่ำ

3. ความรู้สึกที่ว่าตนถูกข่มขู่ แต่ไม่ทราบได้ว่าสาเหตุนั้น คืออะไร

เจริญ สมวงศ์ศิริ (2523 : 1) กล่าวถึง ความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
2. มีความรู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายเกิดขึ้นโดยบอกสาเหตุไม่ได้
3. อาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วยก็ได้

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2535 : 340) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และเกิดความวิตกกังวล โดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้เป็นการไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรั่นพริ้ง

มานี ชูไทย (มปป : 22) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สะดวก สบายใจซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงบางคนแสดงอาการออกโดยการกลัว แต่ต่างกับความกลัวปกติ เพราะความกลัว (Fear) จะเกิดขึ้นเมื่อมีบุคคล วัตถุ หรือสถานการณ์ภายนอกมาคุกคามความสงบสุขของบุคคลทำให้กลัว ส่วนความวิตกกังวลเป็นความกลัว ภายในใจตนเองขาดความมั่นใจ ถ้ารุนแรงจะแสดงออกให้เห็น เช่น กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง พุดมากนานเข้าจะแสดงออกทางกาย ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ใจสั่น หายใจไม่เต็มที่เป็นต้น

ประพันธ์ สุทรวาส (2528 : 11) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวล หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด ขาดความมั่นคง ปลอดภัย หรือเกิดความกลัว เมื่อถูกเร้าให้เกิดความรู้สึก หรือเมื่ออยู่ในสภาพทางอารมณ์ ดังกล่าว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น หม่นหมอง เศร้าซึม หงุดหงิด กังวลใจ หวาดระแวง มีความคิดฟุ้งซ่าน และบางที รู้สึกตัวเองผิด อยู่เสมอ ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ ของบุคคลซึ่งถือเป็นความกลัวที่ค่อนข้างคลุมเครือ หาสาเหตุแน่นอนไม่ได้ เพราะสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวนั้น ไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด บุคคลอาจเกิดความวิตกกังวลขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อเจอสภาพที่ตนเองไม่สบายใจ หรืออาจเกิดความวิตกกังวลขึ้นบ่อย ๆ จนเป็นลักษณะประจำตัว อันนำไปสู่อาการของโรคประสาทได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ หวาดกลัว หวาดหวั่น ตึงเครียด กังวลใจ ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น หรือเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่าเหตุการณ์ที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้น แต่ไม่รู้แน่ชัดว่าเป็นสิ่งใดแต่ความกลัวนั้น มีสิ่งที่ทำให้กลัวปรากฏอย่างชัดเจน

2.1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1977 : 487 - 489) แบ่งลักษณะ

ความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลเป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริม หรือตัวประกอบของความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ โดยเมื่อมีสิ่งเร้า ที่ไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรืออันตรายได้เร็วกว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนั้นระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริม หรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ให้มีความรุนแรง และจะมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (State Anxiety or A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดนั้น โดยเมื่อสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2.1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่บุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความปลอดภัย หรือต่อการนับถือตนเอง แมนฟรีดา และ แคมพิทซ์ (Manfreda and Krampitz. 1977 : 128) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งสิ่งคุกคามออกเป็น 2 ชนิด คือ มิทเชล ลอสเตอร์ และ เทย์เลอร์ (Mitchell and Loustau. 1981 : 249 ; Taylor 1986 : 102)

1. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Integrity) เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

2. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self System) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นต้น

2.1.4 ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน สรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม (Watson . 1974 : 72)

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาเป็นผลเนื่องจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น และอาการแสดงได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น หน่าน้ำ คีวขมวด หน้าแดงและซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร สิวขึ้น และ เทย์เลอร์ (Stuart and Sundeen. 1987 : 348 ; Taylor. 1982 : 86)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากความรู้สึกขัดแย้ง และความไม่แน่ใจซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ

หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่าง เลวร้าย เกิดขึ้นและรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยงานได้ จึงอาจมีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ไม่อดทน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

พฤติกรรมดังกล่าวถือว่า เป็นกระบวนการธรรมชาติซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้น หรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้นั้น มากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล. 2524 : 148)

นอกจากนี้ สุวินัย ต้นติพัฒนานันต์ (2522 : 127) กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวล ดังนี้คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น เป็นต้น

2. ผลต่อความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการสังเกต จะเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ ระดับปานกลาง จะรับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว ระดับความวิตกกังวลมาก ขอบเขตความสนใจจะแคบลง ระดับรุนแรง การสังเกตจะแคบมากไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3. ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับรุนแรงสมาธิอาจจะลดลง ส่วนทางด้านความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้จดจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลระดับมากและรุนแรง ความจำเกิดได้น้อยมาก เพราะการรับรู้เกิดขึ้นน้อย

4. ผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว บุคคลที่มีทักษะในการทำงานบางสิ่งบางอย่างอยู่แล้วถ้าเกิดความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะสามารถใช้ทักษะนั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้จะสามารถสังเกต พรรณา วิเคราะห์ ตรวจสอบความคิดเห็นกับคนอื่น ๆ ทดสอบและสามารถใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ได้ แต่ถ้าเป็นความวิตกกังวลในระดับมากหรือรุนแรง ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตามจะไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะเลย พฤติกรรมจะแสดงออกในรูปของการขจัดความวิตกกังวล ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องคิดก่อน

5. ผลต่อการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวลพฤติกรรมที่เห็นได้บ่อย คือ หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย บ่นจู้จี้ ไม่อดทน และสนใจตนเองมากกว่าปกติ

2.1.5 ระดับของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน สจิวต์และซันดีน ((Stuart and Sundeen. 1983 : 208) กล่าวถึงระดับของความวิตกกังวลว่าจะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียแก่บุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ๆ จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงหรือรุนแรงมากจะทำให้ความสามารถในการทำงาน และความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง

พาสควาลี และคนอื่น ๆ (วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. 2536 : 26 - 27 ; อ้างอิงมาจาก Pasquali and others, 1981) แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมี ความตื่นตัว ความสามารถในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาจะดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จะมีผลทำให้การรับรู้ทางประสาทสัมผัส ต่าง ๆ แคลง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ลดลง การเรียนรู้จะดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียง บางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมาย เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นความวิตกกังวลในระดับนี้ควรได้รับการช่วยเหลือให้รับรู้เหตุการณ์ที่แท้จริง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล ในระดับรุนแรง การเรียนรู้สถานการณ์ต่าง ๆ จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเอง บุคลิกภาพจะผิดปกติ มีความผิดปกติทางความคิด ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

2.1.6 ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพิเศษนอกเหนือจากการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป คือ การใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไม่ให้ตนเองติดโรค และไม่ให้เชื้อไปสู่ผู้อื่น ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัว และมีกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย (สมศรี เชื้อหิรัญ.2534 : 208) นับว่าพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ และมีความยุ่งยากในขั้นตอนการทำงาน ระมัดระวังในการทำงานเพิ่มขึ้น และเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เกิดจากการได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่กระแสเลือด ยังไม่พบวิธีการรักษาให้หายได้ ทุกคนที่เป็นโรคเอดส์ต้องพบกับความตาย จึงทำให้พยาบาลรู้สึกกลัวโรคเอดส์ ไม่เต็มใจ ระวังกิจที่จะให้การพยาบาล และวิตกกังวลจะติดโรคเอดส์ในระหว่างให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย บุคคลหากมีความกลัว และวิตกกังวลในระดับน้อย ๆ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลใช้สติปัญญาเพื่อป้องกันตนให้พ้นจากอันตราย แต่ถ้ามีความกลัว และความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้บั่นทอนสติปัญญา การหยิ่งรู้ ขาดความสามารถในการจัดการกับสิ่งทำให้กลัวและวิตกกังวล จะเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ละทิ้งเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะถูกจัดให้นอนเตียงสุดท้ายของห้องพยาบาลแสดงกริยาทางลบไม่ให้ความสนใจและหลีกเลี่ยงให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนนักศึกษาพยาบาลจะยืนมองอยู่ห่าง ๆ ไม่กล้าเข้าใกล้ หรือพูดคุย และให้การพยาบาลผู้ป่วยจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ในปัจจุบันมีพยาบาลที่พยายามหลีกเลี่ยงหลบหนีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในอนาคตข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์มารับบริการมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ พยาบาลจะไม่สามารถหลบหนีไปเสียซึ่งจะทำให้การ

พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อีกเลย (ทัศนาศา บุญทอง และคณะ. 2537 : 1 ;อ้างอิงมาจาก Trieber and shaw. 1986) พยาบาลจะมีความรู้สึกไม่ต้องการทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตัดสินใจลาออกเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่อวิชาชีพ จากเอกสารดังกล่าวสรุปว่าผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และฝ่ายการศึกษา ผลิตบุคลากรควรให้ความสำคัญ มีการวางแผนนโยบายทางการศึกษา ปรับปรุงการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เฟลด์แมน (Feldman. 1989 : 458 - 460) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาจารย์และนักศึกษาในโรงเรียนแพทย์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติสอบถามในอาจารย์ 170 คน และนักศึกษาแพทย์ 227 คน พบว่าทั้งอาจารย์ และนักศึกษาแพทย์มีความกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยในกลุ่มนักเรียนแพทย์มีความกลัว และวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ และปฏิเสธที่จะให้การรักษานักเรียนโรคเอดส์ มากกว่าในกลุ่มอาจารย์ร้อยละ 47.9 ในกลุ่มนักศึกษาให้ความเห็นว่าผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย

รีด และ คนอื่น (Reed and others. 1984 : 153 - 156) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมากร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลางร้อยละ 31.4 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 80

แบรนแนน และคนอื่น ๆ (Brennan and others. 1988 : 60 - 64) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล 346 คนในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่มีการรักษานักเรียนโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

สุรเทพ นพพรพันธ์ และจันทิมา นพพรพันธ์ (2532 : 54) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเข้าใจโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับทุกระดับ ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีความกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.5 ไม่สมัครทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ร้อยละ 82.9

กมลเนตร โอมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 1 -12) ได้ศึกษาความรู้ และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.0 กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากไม่มีความรู้ และคิดว่าการให้บริการ การรักษาในปัจจุบันจะต้องมีการปรับปรุงโดยเพิ่มความรู้

จตุรรัตน์ กิจสมพร (2538 : 76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,113 คน นักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 พบว่านักศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง แต่มีความกลัวความกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

สายพิน ศรีพันธ์ (2536 : 141) ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 208 คน

เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่านักศึกษามีความกลัว และวิตกกังวล ถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นประจำ จะช่วยคลาย และให้แยกผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ในห้องแยกเมื่อรักษาในโรงพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลมีผลต่อสภาพจิตใจของบุคคล โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้ามีความวิตกกังวลในระดับที่สูงอาจทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ แต่ถ้ามีความวิตกกังวลในระดับต่ำ หรือปานกลาง จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความระมัดระวัง และตั้งใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์

3.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ให้ความหมายพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตามซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2510 : 3) ให้ความหมาย พฤติกรรม ว่าเป็น กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ย่อมมีสาเหตุและมีจุดมุ่งหมายในขณะเดียวกัน ก็มีแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้น เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุลย์

สรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้กระทำ ซึ่งแสดงออกมาทั้งภายนอกและที่อยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274 - 280) ได้แสดงแนวความคิด ที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมไว้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมกระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไรขึ้นอยู่กับอารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น การต้องการความสำเร็จ

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามพัฒนาการของคนนั้นซึ่งได้มีการพัฒนาตลอดชีวิต รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (วารี ระกิติ. 2527 : 98 - 101)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

3.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. พันธุกรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็น หรือการแสดงออกต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา และมารดา เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว สถาบัน ประเทศ เป็นต้น
3. วุฒิภาวะ เป็นการพัฒนาตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อวุฒิภาวะเปลี่ยนไป พฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย
4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ อีกมากมาย ที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ร่างวัล การลงโทษ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

3.1.4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือเป็นการระวังป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) ซึ่งทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control หรือ CDC) ได้นำมาใช้กับผู้รับบริการทุกราย

การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) คือ การระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลากับผู้ป่วยทุกคน พยาบาลต้องปฏิบัติตามข้อแนะนำ โดยเคร่งครัดและต้องฝึกจนเป็นนิสัยสามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยทุกคน ทุกสถานที่ และทุกเวลา

หลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) มีดังนี้
(บรรจบ คำหอมกุล และคณะ. 2535 : 16 - 17)

1. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือด้วยน้ำและสบู่
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากโอกาสที่จะแปดเปื้อนเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย เครื่องป้องกันที่เหมาะสม ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากั้นเปื้อนพลาสติก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากและจมูก
3. ถ้ามือหรือผิวหนังเปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที

4. ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยตำหรือบาด ถือสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อด้วยความระมัดระวัง ลดจำนวนครั้งของการสัมผัสของมีคม ภายหลังใช้เข็มหรือของมีคมเก็บให้มิดชิดในกล่องหรือขวดที่เข็มหรือของมีคมไม่สามารถทะลุออกมาได้และนำเข็มไม่ได้เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น

5. หลีกเลี่ยงการเป่าปากผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมเพื่อจะใช้ได้ทันที

6. จัดหาและเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมและมากพอ เช่น ถุงมือ

7. การปฏิบัติงานทำด้วยความมีสติ ไม่เร่งรีบ เพราะอาจเกิดบาดเจ็บได้ง่าย

8. ผู้ที่มีบาดแผล ฝืนที่ผิวหนัง หูยิงตั้งครมภ์ ไม่ควรให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ หรือควรใส่ถุงมือก่อนให้การพยาบาล

9. ทำความสะอาดพื้นที่ที่มีเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ติดเชื้อ หกและ โดยสวมถุงมือ เช็ดด้วยกระดาษซับน้ำ ทั้งในถุงขยะติดเชื้อ แล้วทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % ทั้งวัน 30 นาที จึงถูออก

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เบรนแนน และคณะ (Brennan and other. 1988 : 60 -64) ได้สำรวจความคิดเห็นของ พยาบาล 346 คน ในโรงพยาบาล 15 แห่ง ที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สำรวจในเรื่องนโยบาย การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 88 มีนโยบายให้สวมถุงมือ เมื่อสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย และร้อยละ 63 คิดว่านโยบายการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม เป็นนโยบายที่เพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาได้สรุปว่า พยาบาลต้องมีความระมัดระวังกับผู้ป่วยทุกรายไม่เฉพาะแต่กับผู้ป่วยโรคเอดส์ เท่านั้น

เอลฟอร์ด เจ และค็อกครอฟท์ เอ (Elford J. and Cockcroft A. 1991 : 151 -158) ทำการสำรวจความคิดเห็นต่อการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม (Universal Precautions) เชื้อโรคเอดส์ในนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาของโรงเรียนแพทย์ในกรุงลอนดอน รวม 415 คน พบว่าบางส่วนของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาแพทย์สนับสนุนให้ตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ป่วย บุคลากรที่มีสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักศึกษาแพทย์ฝึกหัด และอาจารย์ที่ปรึกษาไม่เห็นด้วยกับการป้องกันแบบ Universal Precautions และส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าบุคคลทั่วไป

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1992 : 775) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ความกลัวโรคเอดส์และความยินยอมของพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบบครอบคลุมที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ สัมพันธ์ทางบวกกับการยินยอมใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ และพยาบาลที่มีความกลัวโรคเอดส์ สัมพันธ์ทางบวกกับความยินยอมใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อ

3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

กิจวัตร ผุสดี (2537 : 124 - 129) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูนกลุ่มประชากร 278 คน พบว่าพยาบาลจะมีพฤติกรรมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ 2 ลักษณะ ได้แก่ มีพฤติกรรมระมัดระวังตัวเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ และปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้ยังพบว่าการสวมเครื่องป้องกัน และการหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของมีคม หรือแหลมคมที่มตำยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการสวมเครื่องป้องกันที่กำหนดให้ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลัก การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

พรพรรณ เขียรปัญญา (2535 : 79) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ใช้ใบมีดโกนเตรียมผิวหนังผู้ป่วยครั้งเดียวแล้วทิ้ง รองลงมาคือการ ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลขณะปฏิบัติงาน การใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาครั้งเดียวทิ้งโดยใส่ในกล่อง ที่มีฝาปิดมิดชิดแล้วทิ้งรวมในถังขยะเฉพาะก่อนไปทำลาย

สิกา จิตตภิรมย์ (2537 : 113) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 148 คน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถูกต้องและดูแล ดีมากที่สุด คือการล้างมือก่อนให้การพยาบาล และการส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าห้องผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย และยังศึกษาพบว่าพยาบาลสวมเครื่องป้องกันในการทำคลอด

กิตยา เตชะไพโรจน์ (2533 : 50) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 272 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มี การปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังและควบคุมโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และมีการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการเฝ้าระวังและควบคุม การติดเชื้อเอดส์ไม่ถูกต้อง พยาบาลร้อยละ 59.9 ไม่สวมถุงมือในการเจาะเลือดและให้เลือด หรือสารน้ำ ทางเส้นโลหิตดำ ร้อยละ 46.7 ไม่สวมถุงมือเมื่อต้องรับทารกแรกเกิด

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มี ประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่มีทั้งเห็นด้วย และปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์แบบครอบจักรวาลและไม่เห็นด้วยซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

4.1.1 ความหมายของทัศนคติ

อนาสตาสิ (Anastasi. 1967 : 541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบัน ต่างๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรงแต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) กล่าวว่า ทักษคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้วและ เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

เดโซ สวานานท์ (2512 : 26) ให้ความหมายว่า ทักษคติ เป็นคุณลักษณะหนึ่งของ บุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่ง แวดล้อมต่าง ๆ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 239 - 240) สรุปความหมายของทักษะคติว่าเป็นความพร้อม ของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนี ออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทักษคติทางบวก หรือทักษะคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความชอบ หรือความพอใจ

2. ทักษคติทางลบ หรือทักษะคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบ หรือความไม่พอใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 2) ได้ให้ความหมายว่า ทักษคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงสภาพของ จิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทักษคติเป็นนามธรรม และ เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า ทักษคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและแนว โน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมออกมา

4.1.2 องค์ประกอบของทักษะคติมีหลายประการ ได้แก่

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 94) อธิบายว่าองค์ประกอบของทักษะคติ มี 3 ประการ ได้แก่

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นการที่สมองของบุคคล รับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในด้านการรับรู้ ทำให้ เกิดทักษะคติที่แสดงออกมาในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด

2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ ที่ สอดคล้องกับความคิดของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีความคิดที่ดีในสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย

3. ด้านการปฏิบัติ (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะ กระทำเป็นผลเนื่องมาจากความคิด และความรู้สึกองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อย่างใดอย่างหนึ่งจะพบว่าบรรทัดฐานของสังคมนี้ ขึ้นอยู่ กับแต่ละประเทศและวัฒนธรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3 - 4) กล่าวว่า องค์ประกอบของทักษะคติสามารถ แบ่งได้ 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่ง แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีสภาวะความรู้สึกดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน (ดีหรือไม่ดี) แสดงว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) และมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (Behavior Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าเหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยองค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นความรู้สึกเข้าใจ เป็นพื้นฐานของทัศนคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคล และความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรม

4.1.3 การเกิดทัศนคติ

พัชร์ สุขจำนงค์ (2500 : 72) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติไว้ว่า ระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยม มีอิทธิพลต่อทัศนคติมาก การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือมีความรู้สึกที่ว่าสิ่งนั้นถูก หรือ สิ่งนั้นผิด ไม่เพียงแต่ได้รับประสบการณ์ตรงหรืออ้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่ ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติมีมากมาย เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ได้รับรางวัล หรือลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้รับเกิดความรู้สึกพอใจย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสังคมบุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์นั้น หากเกิดจากการได้พูดคุยกัน เคยถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง แต่หากเกิดจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพ หรือได้อ่าน หนังสือเกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยที่ไม่เคยพบ หรือเห็นมาก่อน ถือว่าเป็นประสบการณ์โดยอ้อม เนื่องจากทัศนคติเกิดจากสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ ดังนั้นบุคคลย่อมจะไม่มีทัศนคติต่อสิ่งที่เขาไม่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ทัศนคติที่เกิดจากการสอน อาจเป็นชนิดที่เป็นแบบแผน หรือไม่เป็นแบบแผน

3. ทัศนคติที่เกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคล ที่ให้การยอมรับ

เคารพนับถือ

4. สถาบันทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น สถาบันเหล่านี้เป็นแหล่งที่มาและช่วยสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างได้

นอกจากนี้ทัศนคติมีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ

1. มีความคงที่ (Consistency) คือ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย

2. มีทิศทาง (Direction) ที่แน่นอนโดยมีการประเมินค่าการรับรู้ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือเป็นลบ ดีหรือเลว มีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

3. มีความเข้มข้น (Magnitude) คือ เป็นไปในทางบวกหรือลบ มากหรือน้อยตามค่านิยมและความสำคัญของสิ่งนั้น

4.1.4 ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อทัศนคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 95) ได้แก่

1. ตัวบุคคล ประสบการณ์ในการได้รับการเลี้ยงดู หรือฝึกอบรม จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian) นี้จะมีอคติและมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลต่อการรับรู้ความคิด อีกทั้งรูปแบบของพฤติกรรมด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และความมีอำนาจ ทั้งนี้บุคคลส่วนใหญ่เกิดทัศนคติ เนื่องจากประสบการณ์ตรงน้อย ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน โดยความเชื่อที่เหมือนกันของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ที่จะทำให้เกิดทัศนคติได้

4.1.5 กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

พัชนี วรกวิน (2526 : 70 - 72) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ และไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณาเขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุด แต่ให้ผู้ฟัง ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟังไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิด การยอมรับขึ้น

4. การกักเก็บได้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำอาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไป หรืออาจจะยังคงอยู่ ถ้าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคลจะทำให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติ ก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วยซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคมถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อใคร

อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้าม ถ้าทัศนคติไม่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2524 : 240) ดังนั้นถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

4.1.6 ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จากแนวคิดของทัศนคติตั้งได้กล่าวมาแล้ว พอจะให้คำจำกัดความทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลมีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจเป็นความรู้สึกในทางที่ดีข้อหนึ่ง หรือเป็นในทางที่ไม่ดีก็ได้ ซึ่งส่งผลต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นไปในทิศทางของความรู้สึกนั้นทัศนคติมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัญหาต่อการดูแลให้การพยาบาลดัง เช่น อิกคอรน์ (Eichhorn. 1982 : 25 - 30) กล่าวว่า ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและการให้การพยาบาล จะเป็นปัญหาทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นตัวขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล

ขณะที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นพยาบาลและผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกันมีความสัมพันธ์ติดต่อกันถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อกันแล้วพฤติกรรมที่แสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กันย่อมจะเป็นพฤติกรรมที่น่าสนใจในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกันพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลมาจากทัศนคติ (Cohen. 1963 : 138) สมพงษ์ เกษมสิน (2519 : 336) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานในองค์การมาก โดยเฉพาะทัศนคติของกลุ่มหากสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์การมีทัศนคติที่ไม่ดี ต่อการปฏิบัติงาน ขวัญในการปฏิบัติงานของกลุ่มบุคคลในองค์การก็จะไม่ดีด้วย และทำให้องค์การล้มเหลวในที่สุด ทัศนคติในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญมากถ้านักศึกษาพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ การดูแลหรือการให้การพยาบาลย่อมจะมีแนวโน้มในทางที่ดี ด้วย

การที่นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทางด้านบวกหรือลบนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์เฉพาะอย่างการเรียนรู้จากการเรียนการสอน การเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลวิธีการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะบุคลิกภาพ อิทธิพลของสื่อมวลชน ความต้องการที่ประสบผลสำเร็จ(อำนวย ยาวิลาส. 2536 : 22 ; อ้างอิงมาจาก กาญจนา คำสุวรรณ และนิตยา เสาวรัมย์. 2524 : 34)

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

4.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เจมมอทท์ และคนอื่น ๆ (Jemmott and others. 1992 : 172) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 153 คน พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และรู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง นักศึกษามีความตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี แต่มีเจตคติทางนิเสธต่อผู้ติดเชื้อเพศติด ฉีดเข้าทางเส้นเลือด นักศึกษา มีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วย เช่นกัน ความรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

บลูเมนฟีลด์และคนอื่น ๆ (Blumenfield and other. 1987 : 58) พบว่าพยาบาลร้อยละ 50 เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อยังบุคลากรได้แม้จะมีวิธีป้องกันแล้วก็ตามและพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกิดความกลัววิตกกังวล

ดอสเซอร์ (Dosser. 1990 : 88) ได้สำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ที่ส่งผลต่อการเข้าออกของวิชาชีพพยาบาลในสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 25.9 พยาบาลกลัวการติดเชื้อจะลาออกจากวิชาชีพและร้อยละ 45.2 พยาบาลจะไม่เลือกอยู่ในวิชาชีพพยาบาลเลยถ้าทราบว่าต้องสัมผัสกับโรคเอดส์

สเตรินเบิร์ก (Stienburg. 1992 : 207-214) ศึกษาความรู้ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล 231 คน ในชิตนีย์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 72 มีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์มีทัศนคติทางบวกมากกว่าพวกที่ไม่มีประสบการณ์

เกฮา (Geha. 1993 : 3400) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ศึกษาพยาบาลที่ทำงานในท้องถิ่นพบว่าทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.2 งานวิจัยในประเทศ

สุรเทพ นพพรพันธุ์ และจันทิมา นพพรพันธุ์ (2531 : 54) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับผลการวิจัยพบว่าความรู้เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาอยู่ในระดับปานกลาง และการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ภายในโรงพยาบาลยังไม่ดีพอ ซึ่งควรจะต้องรีบแก้ไข และพบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยะลา มีความกลัวต่อโรคเอดส์ร้อยละ 82.5 และส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 82.9

กมลเนตร โอมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 1 - 12) ศึกษาความรู้ของทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 คนพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคการรักษา อาการ การป้องกัน การตรวจเชื้อเอดส์ ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างรู้น้อย ได้แก่ สถานบริการรักษาความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร้อยละ 30 เคยให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่เกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่มีความพร้อมในการให้บริการและมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่ายังมีบุคลากรจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเหาะเวสม์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชายจำนวน 415 คน และหญิงจำนวน 816 คน ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรัรักษาไม่หาย ทราบถึงการติดต่อและวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 ทราบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 67 ทราบว่าการพูดคุย การแตะเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์

สมศักดิ์ สุภวิทยานุกุล (2532 : 138 - 147) ศึกษาความรู้เบื้องต้นและทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 89.4 ยอมรับให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้ ร้อยละ 80.5 และร้อยละ 57.3 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหา หรือเริ่มเป็นปัญหา

สายพิน ศรียพันธ์ (2536 : 141-142) ได้ทำการสำรวจความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

จำนวน 208 คนพบว่านักศึกษาพยาบาลบางส่วนมีความเห็นว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะเลือกให้หรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้มีทั้งที่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานและไม่ยินดีไม่แน่ใจ

กิจวัตร ผุสดี (2537 : 78-84) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน จำนวน 278 คน พบว่าพยาบาลกลัวได้รับเชื้อเอดส์ จากผู้ป่วยเพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายจึงทำให้มีพฤติกรรมระมัดระวังตัวเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้สึกกลัว ไม่พร้อม หลีกเลี่ยงที่จะให้การพยาบาลและมีความรู้สึกยินดี ยอมรับให้ผู้ป่วยติดเชื้ออยู่ในสังคมได้ เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย ซึ่งความกลัวและความกังวลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จะส่งผลถึงพฤติกรรมให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ถ้าได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความเข้าใจในสภาพการณ์เจ็บป่วยของ ผู้ป่วยโรคเอดส์

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

5.1.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมาย ของบุคลิกภาพไว้ ดังนี้
ฮิลการ์ด และแอทกินสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 41 ; อ้างอิงมาจาก Hilgard and Atkinson. 1967) กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะรวมของบุคคลและวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของเขา

ออลพอร์ต (Allport . 1967 : 28) ได้อธิบายว่า บุคลิกภาพเป็นระบบการเคลื่อนไหวของอินทรีย์ที่อยู่ภายในจิตใจบุคคล และเป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัย (Traits) ประจำตัวของบุคคลนั้นทั้งหมด

สายสุรี จุติกุล (2511 : 8) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ของบุคคลที่รวมกันแล้วทำให้บุคคลนั้น แตกต่าง จากบุคคลอื่น ส่วนต่าง ๆ นั้น ได้แก่ อุปนิสัย นิสัยใจคอ ความสนใจ ทัศนคติ วิธีการปรับตัว โครงสร้างของร่างกาย ซึ่งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จัดเป็นลักษณะ ที่สำคัญของแต่ละบุคคล

พรณี ช.เจนจิต (2538 : 20) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมและแนวความคิดแตกต่างจากบุคคลอื่น

5.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 44) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ ประกอบด้วย พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และช่วงเวลาชีวิตของบุคคล กล่าวคือ

1. พันธุกรรม สิ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนมากเป็นลักษณะทางกาย เช่น

ความสูงต่ำ ลักษณะเส้นผม สีของผิวหนังของโลหิต โรคภัยไข้เจ็บบางชนิด และข้อบกพร่องทางร่างกาย บางชนิด เช่น ตาบอดสี ศรีษะล้าน นิ้วเกิน มือติดกันเป็นต้น ซึ่งลักษณะทางกายเหล่านี้ เป็นอิทธิพลของ พันธุกรรม ที่มีต่อบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลทั้งสิ้น

2. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ บุคลิกภาพสำหรับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการพัฒนาการทางกายทางจิตใจและบุคลิกภาพ คือ บุคคล ที่อยู่รอบตัวเรา ครอบครัว กลุ่มคนและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นมนุษย์คนอื่น ๆ นี้จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพ ทักษะคติ และพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์

3. ช่วงเวลาในชีวิตของมนุษย์แสดงถึงระดับพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจ อันเกิดจากอิทธิพลร่วมระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและแม้ว่าระยะสำคัญของพัฒนาการของมนุษย์ส่วนมาก จะอยู่ในช่วงชีวิตวัยเด็กเป็นส่วนมาก

อีริกสัน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ . 2530 42 ; อ้างอิงมาจาก Erikson . 1983) เชื่อว่า การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์นั้นมิได้หยุดยั้งแต่ในวัยเด็กแต่จะมีการพัฒนาลักษณะต่าง ๆ ของบุคลิกภาพ อย่างเป็นลำดับ ตลอดชีวิตของบุคคลแต่ละบุคคล

กาญจนา คำสุวรรณ (2524 : 194 - 195) ได้กล่าวถึง ลักษณะของประสบการณ์ที่มีผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลไว้ ดังนี้

1. ประสบการณ์ร่วมทางวัฒนธรรม เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเหมือนกันหรือต่างกันมีผลให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม ประเพณี และคำสอนของสังคมนั้น

2. ประสบการณ์เฉพาะตัวเป็นอิทธิพลที่ได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองที่แตกต่างกันมีผลให้บุคคลแต่ละคนได้รับการหล่อหลอมบุคลิกภาพไม่เหมือนกันผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมได้รับความรักเอาใจใส่ดูแลให้กำลังใจก็จะพัฒนาบุคลิกภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมมีความเชื่อมั่นในตนเองมีเหตุผลและมองโลกในแง่ดีในขณะที่ผู้ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดจะมีบุคลิกภาพในทิศทางตรงกันข้าม มีความก้าวร้าวไม่ไวใจคน หวาดระแวงและมีทักษะคติที่ไม่ดีต่อสังคม

ฉลอง ภิรมรัตน์ (2521 : 30) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ มี 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ

1. องค์ประกอบด้านพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดยีนส์ จาก พ่อ แม่ หรือบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน ได้แก่ ลักษณะทางด้าน รูปร่างหน้าตา ท่าทาง ผิวพรรณ อารมณ์ตลอดจนระบบประสาท และระบบโลหิต ซึ่งเป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

2. องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติและสภาพวัฒนธรรมประเพณีกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ในสังคมที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่เป็นผลให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้แก่ ลมฟ้าอากาศ ที่อยู่อาศัย อาหาร ตลอดจนบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดต้องประกอบด้านสิ่งแวดล้อมนี้มีผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคลิกภาพของคนแตกต่างกัน

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่กล่าวมาข้างต้นนั้นสรุปได้ว่าบุคลิกภาพคือ ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่แสดงออกทั้งด้านการกระทำ และความคิด ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะที่แตกต่างกัน

5.1.3 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบ บี

บุคลิกภาพแบบ เอ เป็นบุคลิกภาพที่ค้นพบในราวปี ค.ศ. 1960 อันเนื่องมาจากนายแพทย์ฟรیدแมน (Friedman) และนายแพทย์โรสแมน (Roseman) ได้เริ่มสังเกตผู้ป่วยโรคหัวใจว่ามีบุคลิกภาพบางอย่างที่แปลกไปจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ จากการสังเกตเหตุการณ์บางอย่างในคลินิกโรคหัวใจของเขาพบว่า แก้วที่ผู้ป่วยโรคหัวใจมานั่งตรวจนั้นจะมีรอยลึกเฉพาะตรงขอบแก้วที่เท่านั้นแสดงว่าคนไข้อย่างส่วนใหญ่ของเขา นั่งแก้วแต่ตรงขอบแก้ว ซึ่งทำให้เขาคิดว่าคนเช่นนั้นจะต้องเป็นคนรีบร้อน เพราะคนที่ทำอะไรรีบร้อนรีบเร่ง มักนั่งแก้วแต่ตรงขอบเพื่อจะได้ลุกขึ้นได้โดยเร็วคล้าย กับลักษณะของคนพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้ทันที จากความคิดนี้ทำให้เขาคิดว่า น่าจะมีบุคลิกบางอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการสังเกตของเขาอีกว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจ บางคนนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ที่เคยเชื่อกันว่าเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจเลย แต่เดิมนั้นพบว่าการมีโคเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การเป็นเบาหวาน และความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และในที่สุดก็พบว่าบุคลิกภาพชนิดหนึ่ง ซึ่งต่อมาเขาให้ชื่อว่า บุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพตรงกันข้าม เรียกว่า เป็นบุคลิกภาพแบบ บี การค้นพบบุคลิกภาพแบบ เอ นั้น ถือว่าเป็นการค้นพบที่สำคัญ เพราะบุคลิกภาพ แบบ เอ เป็นปัจจัยเสี่ยงกว่าปัจจัยทางกายภาพทุกปัจจัย ถ้าเปรียบเทียบระหว่าง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไขมันในหลอดเลือดสูงกับคนที่ไม่มีบุคลิกภาพแบบ เอ แล้ว คนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดของการเกิดโรคหัวใจ (จรรยา เกษศรีสังข์. 2537 ; อ้างอิงมาจาก รังสิต ห่อระฤก. 2530)

จากประวัติความเป็นมาของการศึกษาบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี นั้น ฟรیدแมน และโรสแมน (Friedman and Roseman. 1974 : 164) สรุปลักษณะของบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพ แบบ บี ไว้ดังนี้

บุคลิกภาพแบบ เอ (Type A Behavior Pattern Personality) หมายถึง บุคลิกภาพเร่งร้อน ชอบการแข่งขันและก้าวร้าว ชอบทำงานให้ได้มาก ๆ ในเวลาน้อย มีความรู้สึกที่เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะพยายามในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว ทนไม่ได้กับการทำงานล่าช้า มีความต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น และถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวได้ง่าย

บุคลิกภาพแบบ บี (Type B Behavior Pattern Personality) หมายถึง บุคลิกภาพที่มีความผ่อนคลาย ไม่รีบร้อนและไม่ก้าวร้าว มีลักษณะเรื่อย ๆ เฉื่อย ๆ ชอบการพักผ่อนและดำเนินชีวิตแบบง่าย ๆ ไม่ชอบฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน และไม่ชอบการทำงานในเวลาอันรีบด่วน

5.1.4 การวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

แบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ในปัจจุบันมี 3 แบบวัด คือ

(อัจฉรา วงษ์พัฒน์มงคล. 2533 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Strube and others. 1987)

แบบวัดผลที่ 1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview : SI) แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการวัดการแสดงออกทางด้านกายภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ โดยมุ่งหวังให้ผู้ตอบรายงานพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้คนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ไม่สามารถทนได้ เช่น สถานการณ์ที่ทำให้โกรธ สถานการณ์ที่มีการแข่งขันกันอย่างมาก

แบบวัดผลที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ ของ แฟรมมิงแฮม (Framingham Type A Scale : FTAS) เป็นแบบวัดรายงานของตนเอง เช่นเดียวกับแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ วัดทางด้านแรงผลักดันให้เกิดความสำเร็จ ความรู้สึกถึงเวลาในการทำงานที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว และการวัดความรู้สึกกดดันในการทำงาน

แบบวัดผลที่ 3 แบบสำรวจการกระทำของเจนกินส์ (Jenkins Activity Survey หรือ JAS) เป็นแบบสำรวจ แบบรายงานตนเอง ซึ่งอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533 : 21) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาได้นำแบบสำรวจการกระทำของเจนกินส์มาปรับปรุงเป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่คล้ายกับแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง แต่ดัดแปลงให้เป็นแบบสอบถามชนิดปรนัย หากผลการใช้แบบสอบถามบุคลิกภาพที่ได้ปรับปรุงแล้ว พบว่า คนที่ได้คะแนนต่ำจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ บี โดยแบบสอบถามนี้จะวัดความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ในการทำงาน ความกดดันในการทำงานและสถานการณ์การแข่งขัน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี

5.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

บลูเมน ทอลล์ (ชมพูนุช พงษ์ศิริ. 2535 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Blumenthal. 1978) ได้ศึกษาความเครียดของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะมีความเครียดสูงกว่านักเรียนที่มีบุคลิกภาพ แบบ บี

เคลลี และฮูสตัน (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล . 2533 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Kelly and Houston. 1985) ได้ศึกษาหญิงที่ทำงานนอกบ้าน ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ผลการศึกษา พบว่า หญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพ แบบ เอ มีระดับการศึกษาและสถานภาพทางอาชีพ สูงกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบ บี และจากการศึกษาโดยใช้ตัวเองที่เกี่ยวกับลักษณะการทำงาน พบว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้านที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะมีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า ความตึงเครียดในการทำงาน และต้องการประสบการณ์การทำงาน มากกว่าหญิงที่ทำงานนอกบ้าน ที่มีลักษณะ บุคลิกภาพ แบบ บี

สตรูป และโบลันด์ (Strube and Boland . 1988) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ที่มีผลต่อสมรรถภาพ และความเพียรพยายามในการทำงานของบุคคล ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ได้รับความเชื่อถือในความสำเร็จของงานมากกว่าความล้มเหลว ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยความยากของงาน กับความเพียรในการทำงานนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางลบ กล่าวคือ ถ้างานมีความยากมากขึ้น บุคคลจะมีความเพียรพยายามในการทำงานลดลง แต่จะมีความเพียรพยายามในงานที่มีความยากปานกลาง ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ บี นั้น ความเชื่อถือในความสำเร็จ และความล้มเหลวไม่แตกต่างกันและความยากของงาน และความเพียรพยายามมีความสัมพันธ์กันทางบวก ในปี ค.ศ. 1987 ไคลเวอร์ และไวน์ดเนอร์ (Kleiwer and Weidner. 1987 : 204) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และความปรารถนาความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กชายจำนวน 32 คน และเป็นเด็กหญิง จำนวน 41 คน มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นเด็กที่

มีบุคลิกภาพ แบบ เอ และแบบ บี ผลการวิจัยพบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่ม ตั้งเป้าหมาย ความสำเร็จแตกต่างกัน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทางด้านพฤติกรรมพบว่า เด็กที่มีบุคลิกภาพ แบบ เอ มักจะทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่า บุคลิกภาพแบบ บี

5.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อัจฉรา วงศ์วัฒนมงคล (2532 : 126 - 127) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อจำนวน 120 คน และไม่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อ จำนวน 126 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ จิตลักษณะ พื้นฐานของบุคคล และสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการศึกษาต่อ ในการศึกษาจิตลักษณะพื้นฐานนั้น ศึกษาจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพ แบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อจะมี ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ มากกว่าผู้ที่ไม่มีความพฤติกรรมการศึกษาต่อ โดยเฉพาะในกลุ่มคนโสด ส่วนกลุ่มที่มีครอบครัวและมีบุคลิกภาพ แบบ เอ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาต่อมากกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535 : 73 - 74) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 230 คน ตัวแปรที่ศึกษา คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาล บุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชั้นปี และความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่าแบบ บี

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าบุคลิกภาพแบบ เอ เป็นบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น มุ่งปรารถนา ความสำเร็จมากกว่าล้มเหลว มีความเพียรพยายามในการทำงาน ชอบการแข่งขันเป็นคนโกรธง่าย ก้าวร้าว นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ นั้นสามารถทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ง่ายอีกด้วย ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ บี ซึ่งลักษณะผ่อนคลาย ไม่เกิดความเครียด และความวิตกกังวลง่าย

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงาน

นอกจากบรรยากาศในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีแล้ว บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานนับว่ามีความสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ ดังที่ บลูม (Bloom 1976 : 167 - 176) ได้สรุปตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ว่ามี 3 ตัวแปร คือ ผู้เรียนผู้สอน และบรรยากาศในการเรียนการสอน

สำหรับบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย การนิเทศงานของอาจารย์พยาบาลสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลประจำการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนนักศึกษา

6.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล

6.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล

6.1.1.1 ความหมายของการนิเทศ

จีน เอล แมคเคนนี และคนอื่น ๆ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โททกานนท์. 2521 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Jean L. Mckenchnic and others. 1968 : 1831) ได้ให้ความหมายการนิเทศ การนิเทศ หมายถึง การช่วยเหลือ การแนะแนวทางหรือการดูแล นอกจากนี้แล้วได้มีนักศึกษายพยาบาลให้ความหมายของการนิเทศการศึกษาพยาบาล ภาควิชา (Clinical Supervision) ไว้หลายท่านด้วยกัน เช่น ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 180) ได้กล่าวว่าการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญของการสอน ในหอผู้ป่วย โดยอาจารย์จะแสดงบทบาทเป็นผู้วางแผน ชี้แนะ แนะนำ สอน สังเกต กระตุ้น แก้ไข ชมเชย และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันด้วยความอดทน ผ่อนหนักผ่อนเบาและยุติธรรม เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติงานและให้การพยาบาลอย่างมีทักษะ ปลอดภัย ถูกต้อง ครบถ้วน ตามสถานการณ์และบทบาทของความรับผิดชอบที่กำหนด

พนอนิษ ศิริวงศ์ (2536 : 7) ได้กล่าวว่าการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาควิชา หรือ การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นการกระทำของอาจารย์พยาบาล โดยการชี้แจง ชี้แนะสอน แสดง จำแนก เกี่ยวกับการเรียน การฝึกฝนของนักศึกษาพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2537 : 15) ได้กล่าวว่า การนิเทศการศึกษาพยาบาลภาควิชา เป็นกระบวนการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความชำนาญทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการและความสามารถในทางปฏิบัติ ซึ่งในที่สุดผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และผู้นิเทศก็จะได้ ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพิ่มขึ้น ในวิชาชีพพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การนิเทศการศึกษาพยาบาลภาควิชา หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีทักษะ และมีคุณภาพ

6.1.1.2 จุดมุ่งหมายของการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาควิชา

พนอนิษ ศิริวงศ์ (2536 : 8) ได้กล่าวว่า การนิเทศการศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. ช่วยให้นักศึกษาได้รู้จักค้นหาวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความสามารถในการนำตนเอง และสามารถตัดสินใจปัญหาได้ด้วยตนเอง ตามระดับความรู้
2. สามารถแยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง
3. สร้างความรู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้
4. สร้างความคุ้นเคยกับแหล่งวิทยาการ และวิทยาการเพื่อนำความรู้ไปใช้กับสถานการณ์จริงได้
5. เสริมสร้างความสามารถในการนำความรู้ภาคทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์
6. ช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจปรัชญาการศึกษาที่ถูกต้อง

6.1.1.3 หลักการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ

พนอนิษ ศิริวงศ์ (2536 : 11) ได้กล่าวว่า หลักการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติควรมี ดังนี้

1. จะต้องใช้หลักประชาธิปไตยหรือหลักการทำงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์
2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ต้องยึดวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลเป็นสำคัญ
3. ต้องส่งเสริมความเจริญงอกงามความก้าวหน้าและพัฒนาการของนักศึกษาตามความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล
4. การนิเทศต้องเป็นการส่งเสริมปรับปรุงความรู้ความสามารถเจตคติและกระบวนการคิดของนักศึกษาอย่างถูกต้อง
5. ต้องใช้สถานการณ์จริงโดยเริ่มต้น จากจุดที่น่าสนใจและเป็นปัญหาก่อน
6. ต้องเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการใช้แหล่งวิทยาการและวิทยาการให้เกิดประโยชน์สูงสุด
7. ต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและประเมินผลได้

โดยสรุปหลักการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติโดยทั่วไปจะต้องใช้หลักประชาธิปไตยในการส่งเสริมปรับปรุงความรู้ ความสามารถของนักศึกษาทุกด้านตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลในสถานการณ์จริงอาจารย์นิเทศจะต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ทั้งนี้จะต้องยึดวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลเป็นหลัก อนึ่งอาจารย์จะต้องเริ่มต้นนิเทศจากจุดที่นักศึกษามีปัญหาก่อนเสมอ

6.1.1.4 กระบวนการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ

พนอนิษ ศิริวงศ์ (2536 : 14) ได้แบ่งกระบวนการนิเทศการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติออกเป็น 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assessment) โดยก่อนสอนภาคปฏิบัติอาจารย์จะต้องประเมินนักศึกษาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ได้แก่ พื้นความรู้ ภูมิหลัง ประสบการณ์เดิม ขอบเขตความสามารถ ของนักศึกษาของแต่ละชั้นปี และแต่ละคน ทั้งนี้อาจารย์จะต้องคำนึงถึงปรัชญาของสถาบัน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รายวิชา และประสบการณ์ที่ต้องการ ตามขอบเขตของรายวิชานั้น ๆ ประกอบกันไปด้วย

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning) นอกจากการนิเทศเป็นเครื่องมือสำคัญของการสอนภาคปฏิบัติแล้ว พวงรัตน์ บุญญรัตน์ (2537 : 116) กล่าวว่า การสอนยังเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ของการนิเทศอีกด้วย ดังนั้นการวางแผนจึงต้องประกอบด้วยการสอน (Lesson Plan) และแผนการนิเทศ (Supervision Plan)

ขั้นที่ 3 การดำเนินการ (Implementing) เป็นขั้นตอนที่อาจารย์จะต้องปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ในขั้นตอนที่ 2 คือ การสอน และการนิเทศควบคู่กันไปเสมอ

ขั้นที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) ภายหลังจากที่อาจารย์ได้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 แล้ว อาจารย์จะมีการประเมินผลหลายด้าน เพื่อพัฒนาการ ตามความสามารถสูงสุดของนักศึกษาในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยวิธีการประเมิน 3 ลักษณะ คือ การประเมินผล

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน การประเมินก่อนและหลังการปฏิบัติงาน และการประเมินโดยการติดตาม ผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการ การเรียนรู้ของนักศึกษาว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ หรือไม่ และมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป

6.1.1.5 วิธีการนิเทศ เทคนิค และการปฏิบัติ

วิธีการนิเทศด้านการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติโดยทั่วไป กระจิตรี นิคมรัฐ (2533 : 200) พนอณิช ศิริวงศ์ (2536 : 3) และพวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2537 : 13) ได้กล่าวไว้ 2 วิธีด้วยกัน คือ

1. การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Close Supervision) เป็นการติดตามควบคุม ดูแล ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด โดยผู้ปฏิบัติงานจะอยู่ในสายตาของผู้นิเทศเสมอ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเป็นตัวของตัวเองน้อยมาก ขาดอิสระภาพในการทำงาน ไม่มีโอกาสศึกษาพยาบาล บุคลากรพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ ๆ ยังขาดประสบการณ์ และบุคลากรบางประเภทที่ขาดความกระตือรือร้น ชอบการบังคับชอบทำงานตามคำสั่งเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

2. การนิเทศแบบทั่วไป (General Supervision) เป็นการนิเทศที่ไม่ได้ติดตามผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดแต่จะใช้วิธีการสังเกตอยู่ห่าง ๆ ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความคิด ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ผู้นิเทศอาจร่วมในการปฏิบัติงานหรือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาหรือในกรณีที่เป็น การนิเทศวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ชอบทำงานด้วยตนเอง มีความคิดของตนเอง มีความมั่นใจและชอบตัดสินใจด้วยตนเอง ผลงานที่ได้มีคุณภาพสูงและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในงาน พนอณิช ศิริวงศ์ (2536 : 15 - 16) ได้กล่าวถึงเทคนิคและการปฏิบัติในการนิเทศไว้ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศ ให้เกิดความเป็นกันเอง โดยเฉพาะการนิเทศครั้งแรก การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน โดยการยิ้มแย้ม พูดคุยถามทุกข์สุข ทักทายเรื่องทั่วไป ทั้งนี้อาจารย์จะต้องมีหลักจิตวิทยา และรู้ธรรมชาติของคนแต่ละคน

2. ควรรับฟังปัญหาต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างตั้งใจ

3. พึงระลึกอยู่เสมอว่า ตนคือสื่อกลางระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสถาบันการศึกษา ในกรณีที่มีปัญหาและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ควรนำปัญหามาปรึกากับผู้บริหารต่อไป โดยไม่ควรแสดงให้เห็นว่าตนแก้ปัญหามาได้แน่ ๆ

4. เมื่อพบข้อผิดพลาดอย่างใดอย่างหนึ่งควรใช้ความนุ่มนวลไม่ควรตำหนินักศึกษาและผู้ร่วมงานอย่างรุนแรง

5. ใช้กิจกรรมต่าง ๆ ในการนิเทศ โดยคำนึงถึงการให้การสนับสนุน การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การทำให้ดู การชี้แนะ ตลอดจนการช่วยแก้ปัญหา

6.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล

6.1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

แอนเดอร์สัน และคนอื่น ๆ (Anderson and others. 1988 : 113 - 116) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการสำรวจการนิเทศ การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในประเทศเนปาล สรุปได้ว่า นักศึกษามักขาดความมั่นคงปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงาน ส่วนอาจารย์มักมีความรู้สึกไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้งนี้ เพราะขาดความเชื่อมั่นในทักษะของตนเอง และมักมีความขัดแย้งกับ

พยาบาลประจำการ นอกจากนั้นพยาบาลประจำการมักมีความรู้สึกต่ออาจารย์ว่าไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มักจะทิ้งการสอนและขาดประสบการณ์ในหอผู้ป่วย สำหรับแพทย์กล่าวว่าพยาบาลใหม่มีความรู้สึกกลัว และโกรธเมื่อต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากพวกเขาไม่เคยได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

มากาเรต (Margaret 1966 : 218 - 224) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของครูพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจนักศึกษาพยาบาลประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ด้านผลประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับที่ประทับใจคือ เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ครูคอยดูแลช่วยเหลือ เมื่อมีคนไข้หนัก หรือสถานการณ์คับขัน คอยสนับสนุนและร่วมมือโดยสม่ำเสมอ ที่ไม่ประทับใจคือ ไม่สนใจนักศึกษาคอยหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติงานและใช้เวลาปฏิบัติงานไม่อธิบายให้ชัดเจน

6.1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ฟาริดา อิบราฮิม (2512 : 99-108) ได้สำรวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ประชากรเป็นนักเรียนพยาบาลปีที่ 3 จำนวน 75 คน จากการสำรวจพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ชอบปฏิบัติงานร่วมกับผู้มีประสบการณ์มากกว่า เมื่อมีปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ นักเรียนส่วนใหญ่ต้องการปรึกษาหัวหน้าพยาบาล หรือพยาบาลประจำตึก และนักเรียนบางคนเห็นว่านักเรียนและอาจารย์ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกันต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และนักเรียนพยาบาลด้วย

นิจกาล รัตนิตยา (2513 : 60-69) ได้ศึกษานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 100 คน จากโรงเรียนพยาบาลนครราชสีมาในเรื่องที่เกี่ยวกับความช่วยเหลือที่นักศึกษาพยาบาลนครราชสีมาต้องการจากโรงเรียนพยาบาลผลการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลชอบปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ เมื่อมีปัญหาจึงต้องการปรึกษา อาจารย์ หรือหัวหน้าตึก

อรอนงค์ ธรรมลิขิตกุล (2515 : 70-77) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบลักษณะครูพยาบาลภาคปฏิบัติที่นักเรียนพยาบาลและพยาบาลประจำการต้องการพบว่านักเรียนพยาบาลต้องการครูพยาบาลภาคปฏิบัติ ที่มีความรู้ในเนื้อหาวิชาอย่างแท้จริงมีทักษะในการถ่ายทอดวิชาความรู้ ร่วมอภิปรายข้อเท็จจริงกับนักศึกษาได้ชัดเจนเข้าใจหลักสูตรสาคติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ และเต็มใจทุกครั้งให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอน นำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนิเทศงานมีผลต่อการเรียนการสอนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

6.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

6.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ หรือการเกี่ยวข้องกันของบุคคลในแต่ละสังคมอันจะเป็นผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสามารถสร้างความคาดหวังในการอยู่ร่วมกัน ทั้งยังสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ และการปรับตัวทางสังคม

ของบุคคลได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (ฟิลลิส ปทุมบาล . 2532 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Philip and The Merrian . 1966)

ซิคเกอร์ริง (Chickering . 1968 : 8) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการศึกษานักเรียน นักศึกษา และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีพัฒนา นิสิตนักศึกษา

ซิคเกอร์ริง (วิมล หน่อพงษ์ . 2538 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Chickering . 1968) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกอดทน ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นและเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเอง หรือพึ่งพาศูนย์กลางอื่นไปสู่การพึ่งพาซึ่งกัน และกัน ซึ่งความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ การสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นได้ และการมีใจกว้าง ส่วนการเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเอง หรือพึ่งพาศูนย์กลางอื่น ไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ได้แก่ การไว้วางใจกัน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การให้และการรับ เป็นต้น

ไวท์ (ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส . 2530 : 24 ; อ้างอิงมาจาก White . 1958) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าจะมีส่วนช่วยให้ นิสิต นักศึกษา ผ่านพ้นปัญหาในการเรียนและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในอนาคต นอกจากนี้ เฮอร์ล็อก (วิมล โรจน์วีระ . 2513 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Hurlock . 1964) กล่าวว่า หากเด็กวัยรุ่นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี จะช่วยให้เขามีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลต่อการเรียนที่ดีด้วย

จากเอกสารข้างต้น กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมเป็นการแสดงออกถึงความพึ่งพาช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดความรักความไว้วางใจบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

เรื่องของสัมพันธภาพนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะในการเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้นนักศึกษาจำเป็นต้องเกี่ยวข้องและทำงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายตั้งแต่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยพยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลและกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเองซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอิทธิพลต่อนักศึกษามากเพราะในการศึกษาพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่นักศึกษาจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎี และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องมีการพัฒนาในเรื่องของ ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เอกลักษณ์ (Identity) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) อารมณ์ (Emotion) จุดมุ่งหมาย (Purpose) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integrity) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นโดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอาจารย์และผู้ร่วมงานในสถาบันการศึกษา (Griffith and Bakanauskas . 1983 : 104)

6.2.1.1 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์พยาบาล

พัท (Pugh 1976 : 48 -57) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและอาจารย์เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเรียนการสอน เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะนำไปสู่ การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้การก้าวไปสู่ความมีวุฒิภาวะและนำไปสู่เป้าหมายสำคัญในการเรียน ซึ่งสัมพันธภาพนี้สามารถสร้างได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการเรียนโดยครูจะมีบทบาทเป็นเหมือนผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน เป็นที่ปรึกษา เป็นเพื่อน ช่วยนักศึกษาในการค้นคว้าหาคำตอบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ของเขาเองนอกจากนั้นในฐานะของอาจารย์พยาบาลยังต้องมีบทบาทในการเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา โดยผ่านขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีการสื่อสารที่เปิดเผย ซื่อตรง บนพื้นฐานของความเชื่อมั่นในนักศึกษารับฟังความคิดเห็น และมีความเข้าใจในความรู้สึกของนักศึกษาอันจะทำให้ให้นักศึกษาเรียนรู้ ถึงสัม

พัฒนาภาพที่ดีนำไปสู่ความก้าวหน้าในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และระหว่างวิชาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมี ผลต่อการพัฒนาอันมโนทัศน์ (Self Concept) รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง กริฟฟิท และบากานาอัสกัส (Griffith and Bakanauskas, 1983 : 104 - 107) ได้กล่าวถึงวิธีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเรียนรู้โดยผ่านการมีสัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษากับอาจารย์พยาบาล ดังนี้

1. การมองนักศึกษาในแง่ดียอมรับและเชื่อถือในความสามารถของนักศึกษา
2. ยอมรับว่านักศึกษาเป็นบุคคลที่มีคุณค่า
3. ให้เสรีภาพในการเรียนรู้ และการคิดแก่นักศึกษา
4. มีการสื่อสารที่เปิดเผยจริงใจและยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา
5. แสดงความเห็นใจ และเข้าใจนักศึกษา
6. เป็นแบบอย่างที่ดี และมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในสาขาวิชา เพื่อเป็น

แหล่งความรู้ให้แก่นักศึกษา

7. เน้นให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง
8. ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียนรู้
9. มีการประเมินผลที่ยุติธรรม ในบรรยากาศที่อบอุ่นและยอมรับนักศึกษา

เมื่อมีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ไปในทางบวกก็ย่อมทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตัวเองมีการพัฒนาอันมโนทัศน์(Self Concept) ในทางที่ดีอันจะเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพต่อไป

6.2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

นอกจากกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเพื่อนแล้วผู้ร่วมงานในการฝึกปฏิบัติงานนับว่ามีความสำคัญอย่างมากเพราะในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานั้นต้องเกี่ยวข้องกับพยาบาลประจำการแพทย์ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นซึ่งในการทำงานร่วมกันนั้นนักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้าได้กับบุคคลทุกฝ่ายทุกระดับ และจากการศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา พบว่านักศึกษามักมีปัญหา คือไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงานได้ (ใจกาล รัตตินยา , 2513 : 56)

6.2.1.3 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนนักศึกษา

สังคมในสถานศึกษามักจะมีการจับกลุ่มหรือรวมตัวของนักศึกษาเมื่ออยู่ในกลุ่มแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แปลกไปกว่าเดิมเพราะอาจมีการทำตามหรือมีการต่อต้าน แล้วสถานการณ์แวดล้อมเมื่อมีการรวมตัวกันขึ้นไม่ว่าลักษณะใดก็ตาม เราสามารถสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มในสิ่งต่าง ๆ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่มจุดมุ่งหมายของกลุ่มและ ปทัสถานของกลุ่ม (พันทิพา อุทัยสุข 2529 : 177) ซึ่งลักษณะของกลุ่มเหล่านี้มีผลต่อแรงจูงใจ และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งนี้ เพราะหากกลุ่มเพื่อนมีบรรยากาศที่เป็นกันเองเข้าอกเข้าใจช่วยเหลือกันผู้เรียนมักมีแนวโน้มว่าจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีไปด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 61)

นอกจากนั้น คณะอาจารย์กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2525 : 78) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดและยังได้กล่าวถึงลักษณะของการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นสาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม คือ

1. คนที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยเกินไปจะทำให้ขาดโอกาส และขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลให้เกิดความว้าเหว่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ท้อถอยในการดำเนินชีวิต

2. คนที่มีความสัมพันธ์กับคนอื่นแล้วมีการเลียนแบบมากเกินไปทำให้ไม่เป็นตัวของตัวเองไม่รู้จักใช้ความคิดและมักทำตามอิทธิพลของกลุ่มเป็นส่วนใหญ่

สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้นในการรวมกลุ่มเพื่อนต้องอาศัยการปรับตัวค่อนข้างมาก เนื่องจากนักศึกษามีความแตกต่างในด้านพื้นฐานความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันผู้ที่มีทักษะในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะปรับตัวได้ดีและมีกลุ่มเพื่อนช่วยกันคิดช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ในขณะที่ผู้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีก็จะปรับตัวลำบาก เกิดความคับข้องใจวิตกกังวล และเกิดความเครียดขึ้นได้

6.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

6.2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

กรอนลันด์ (Gronlund. 1959 : 176) ได้ศึกษาปัญหาด้านสัมพันธภาพของนักศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีปัญหาด้านสัมพันธกับบุคคลอื่นมักจะมีปัญหาด้านการเรียนด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อนอาจจะทำให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ และไม่มีความสุข

แมคเคย์ (McKay. 1980 : 4 - 9) พบว่า กลุ่มเพื่อนจะมีประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลอย่างมากในการให้คำปรึกษาจะรับฟังคำแนะนำและรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ จากกลุ่มเพื่อนมากกว่าทั้งนี้เพราะในกลุ่มเพื่อนของนักศึกษานั้นจะมีการยอมรับกันเองได้มากกว่าเพราะจะรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และมีส่วนในปัญหาเดียวกันนอกจากนี้กลุ่มเพื่อนยังช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาในเรื่องการรู้จักตัวเอง ช่วยในวิธีการแก้ปัญหาและส่งเสริมทักษะในการตัดสินใจ

พอริส (Peris . 1980 : 163 - 175) ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเรียนและการสอนในมหาวิทยาลัยเปิดของนักศึกษา ผลการศึกษพบว่านักศึกษาที่ต้องศึกษาด้วยตนเองโดยอาศัยสื่อประสมจะมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากขึ้นโดยจะรู้สึกโดดเดี่ยวเหงาเนื่องจากไม่มีเพื่อนร่วมปรึกษาในเรื่องการเรียน จึงไม่รู้ว่าวิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

6.2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ฟาริดา อิบราฮิม (2512 : 99 - 108) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่า ปัญหาที่เกิดจากผู้ร่วมงานในความคิดเห็นของนักศึกษาคือผู้ตรวจการเข้มงวดเกินไปหัวหน้าตึกให้คะแนนไม่ยุติธรรมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่มีความรู้ไม่มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่

ศิริพร รัตนมณี (2514 : 66 - 69) ได้สำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล อนุปริณูตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อการศึกษามาตรปฏิบัติพบว่าปัญหา คือ พยาบาลและครูพยาบาลไม่เป็นกันเองทำให้นักศึกษาไม่กล้าขอคำแนะนำ

ยุพิน พงษ์พิริยวนิช (2515 : 59 - 62) ศึกษาปัญหาการเรียนของนักเรียนพยาบาล พบว่า มีปัญหากับครูพยาบาลในเรื่องความไม่เข้าใจนักเรียน ความยุติธรรม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลซึ่งต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติถ้ามีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในสถานที่ศึกษาจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และมีปัญหาทางด้านการเรียนด้วย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

7.1 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านชั้นปี

7.1.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

บาร์ม และคนอื่น ๆ (Byrme and others . 1993 : 83 - 86) พบว่านักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายที่มีระดับคะแนนความรู้สูงกว่า จะมีความกลัวโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เข้าใหม่

7.1.2 งานวิจัยในประเทศ

เมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์ (2514 : 63 - 66) ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน พบว่านิสิตชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สมนัต รัตน์รังสิกุล (2534 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่านักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ชั้นปีของนักศึกษา มีผลต่อความรู้ ความกลัว และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าชั้นปีน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ

7.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

อแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others. 1989 : 139 - 145) ศึกษาพบว่าเยาวชนแคนาดาส่วนใหญ่ทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ แต่เยาวชนส่วนใหญ่กลับมีความคิดเห็นว่า ข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่น่าเชื่อถือเพราะเป็นการขายข่าวมากเกินไปส่วนข่าวสารที่ได้จากเพื่อนก็ไม่น่าเชื่อถือเช่นกันนอกจากนั้นยังมีความคิดว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากพอที่จะแนะนำเขาได้ แต่ยอมรับว่าแพทย์และครูในโรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

ไพร์ซ์ และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107-109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายผลปรากฏว่าแหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้ความรู้เป็นส่วนน้อย

อิกบาล และคนอื่นๆ (Iqbal and others. 1985 : 67-84) พบว่า สตรีที่สมรสแล้วใน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93 ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ อื่นๆ ร้อยละ 6 ทราบจากเพื่อน ร้อยละ 1 ทราบจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.2.2 งานวิจัยในประเทศ

กาญจณี หวังถิรอำนวย (2530 : 96-106) ทำการวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับ ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายบริการร่วมเพศ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 200 คน ชายรักร่วมเพศ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับข่าวสารด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่า สื่อบุคคล เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่นอน และญาติพี่น้อง เป็นสื่อที่ดีที่สุด

เทพพนม เมืองแมน (2531 : 54-57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ชายบริการร่วมเพศ และหญิงโสเภณีในประเทศไทย พบว่าแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้ง 3 กลุ่ม เรียงตามลำดับได้ ดังนี้ ได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 44 จากวิทยุและโทรทัศน์ ร้อยละ 26 จากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ร้อยละ 14 และจากแหล่งอื่นๆ ร้อยละ 16

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1-2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำงาน ณ วังเทเวศน์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสารคู่มือ แผ่นพับ แห้งเผยแพร่ ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด (2532 : 62) พบว่าผู้ที่มีการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์อื่นๆ

สายพิน ศรีพันธุ์ (2536 : 134-135) ทำการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 208 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากการสอนในชั้นเรียน และจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ตำราเรียน การศึกษาด้วยตนเอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ว่าปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากทางราชการ และสื่อมวลชนต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ เพื่อน และจากบุคลากรทางการแพทย์

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

7.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

สเติร์นเบิร์ก (Stierberg. 1992 : 207 – 214) ศึกษาหาความรู้ ทักษะ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล 231 คน ในชิลีนี พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ อยู่ระดับสูง ร้อยละ 72 มีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ มีทัศนคติทางบวกมากกว่าพวกที่ไม่มีประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บอนด์ และคนอื่นๆ (Bond and others. 1990 : 249 – 255) ศึกษาประสบการณ์ ความรู้ ความตั้งใจของพยาบาลชุมชน ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลร้อยละ 85 ขาดประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านการป้องกันและการรักษาพยาบาลใช้วิธีการเผชิญ ปัญหาด้วยความวิตกกังวล ด้วยความกลัว เนื่องจากขาดความมั่นใจที่จะให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้การดูแลระยะสุดท้าย

โลซาน (Lochan. 1993 : 766) พบว่า พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์อยู่ระดับสูง จะมีระดับความกลัวลดลง มีทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย

7.3.2 งานวิจัยในประเทศ

ดุขมณี เรืองรุจิระ (2532 : 84 – 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

พรพรรณ เขียรปัญญา (2535 : 91-94) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ จำนวน 113 คน พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ มีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดี

สายพิน ศรียพันธ์ (2536 : 142-144) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 208 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ต่างกันไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสรุปได้ว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีผลต่อความกลัวและทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 – 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่งในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 2,439 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 – 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่งในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 657 คน ที่มีความเชื่อถือได้ 95% ของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 580-581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร โดยใช้สถาบันการศึกษาและระดับชั้นปีเป็นชั้น (Strata) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งเป็น 7 สถาบัน คือ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร	มีจำนวนนักศึกษา 446 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ราชบุรี	มีจำนวนนักศึกษา 409 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สระบุรี	มีจำนวนนักศึกษา 449 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พระพุทธบาท	มีจำนวนนักศึกษา 349 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ชัยนาท	มีจำนวนนักศึกษา 279 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ศรีวิบูลย์	มีจำนวนนักศึกษา 277 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สุพรรณบุรี	มีจำนวนนักศึกษา 235 คน

2. ในแต่ละสถาบันการศึกษา ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 4 ชั้นปี คือ ชั้นปี 1 - 4

3. ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย จากนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีในข้อ 2 โดยใช้ตารางประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 580 – 581) ได้กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 จำนวน 116 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 89 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 218 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 234 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

วิทยาลัย พยาบาล บรมราชชนนี	ปีที่ 1		ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4		รวม	
	ประชากร กร	กลุ่ม ตัว อย่าง	ประชากร กร	กลุ่ม ตัว อย่าง	ประชากร กร	กลุ่ม ตัว อย่าง	ประชากร กร	กลุ่ม ตัว อย่าง	ประชากร กร	กลุ่ม ตัว อย่าง
กรุงเทพ	64	17	50	14	164	44	168	45	446	120
ราชบุรี	70	19	45	12	121	33	168	45	404	109
สระบุรี	67	18	41	11	172	46	169	46	449	121
พระพุทธบาท	62	16	50	14	115	31	122	33	349	94
ชัยนาท	70	19	46	12	82	22	81	22	279	75
ศรีธัญญา	49	13	47	13	82	22	99	26	277	74
สุพรรณบุรี	50	14	47	13	75	20	63	17	235	64
รวม	432	116	326	89	811	218	870	234	2,439	657

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วย
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
 - 1.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
- ชุดที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับชั้นปีที่ศึกษา
สารนิเทศ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

1.1 ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่

- () ชั้นปีที่ 1 () ชั้นปีที่ 2
() ชั้นปีที่ 3 () ชั้นปีที่ 4

1.2 สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ

- () สิ่งพิมพ์ () วิทยู
() โทรทัศน์ () สื่อบุคคล
() นิทรรศการ

1.3 ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

1.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.2.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

1.2.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 1.2.1 และ 1.2.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี เทียมประสิทธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

1.2.4 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับ จากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่า t ระหว่าง 2.15 – 8.95 จำนวน 22 ข้อ

1.2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 1.2.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

ลักษณะแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

<u>คำชี้แจง</u>		ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าเป็นจริงตรงตามความรู้สึกของนักศึกษา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ ดังนี้	
มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด	
มาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา	
ปานกลาง	หมายถึง	บางครั้งตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา	
น้อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย	
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด	

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0)	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดเชื้อมเอดส์					
	ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
00)	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียด เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุดให้	1	คะแนน	

เกณฑ์การแปลความหมายความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977 : 188) ประเมินตามเกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีความวิตกกังวลสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีความวิตกกังวลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความวิตกกังวลต่ำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2.1 และ 2.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ชดเชย เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2.4 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับ จากคะแนนสูงที่สุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่า t ระหว่าง 2.46 – 7.10 จำนวน 11 ข้อ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

ลักษณะแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้ให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าเป็นจริงตรงตามความรู้สึกของนักศึกษา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาบ้างบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมากจนเกือบไม่ทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
0)	ข้าพเจ้าใส่ถุงมือทุกครั้งขณะให้สารละลายเข้าหลอดเลือดแก่ผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
00)	ข้าพเจ้าใช้ syring ฉีดยาประเภทใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งกับผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
บ่อย	ให้	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
บ่อย	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977 : 188) ประเมินตามเกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์

3.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ให้สอดคล้องกับ

นิยามศัพท์เฉพาะ

3.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 3.1 และ 3.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ชัดเดิม เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

3.4 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 34 ข้อ ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับ จากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่า t ระหว่าง 2.03 – 10.61 จำนวน 34 ข้อ

3.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 3.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

ลักษณะแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ก. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้น

ท่านมีความคิดเห็นตรงที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของของนักศึกษามากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของของนักศึกษามาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับความคิดของของนักศึกษา
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของของนักศึกษา
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของของนักศึกษาที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0)	โรคเอดส์ หมายถึง โรคติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ที่ทำให้ภูมิคุ้มกัน บกพร่องทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต	.....	.....	.....	.....	.....
00)	โรคเอดส์ติดต่อได้ โดยการไอ และจาม	.....	.....	.....	.....	.....

ข. ด้านความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้น
ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษา
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษาบ้าง แต่ไม่มากนัก
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษาน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0)	ข้าพเจ้าสงสารผู้ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
00)	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจไม่อยาก เข้าใกล้ผู้ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

ค. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้น
ตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการกระทำของท่าน

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาบ้างบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมาก จนเกือบไม่ทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
0)	ข้าพเจ้ารีบให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และทำที่จำเป็นเท่านั้น	.....	.....	.....	.....	.....
00)	ถ้าเป็นไปได้ ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง, มากที่สุด, เป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย, มาก, บ่อย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ, ปานกลาง, บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย, น้อย, น้อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, น้อยที่สุด, นาน ๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง, มากที่สุด, เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย, มาก, บ่อย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ, ปานกลาง, บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย, น้อย, น้อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, น้อยที่สุด, นาน ๆ ครั้ง	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ (Best. 1977 : 188)

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ดี

ชุดที่ 4 แบบสอบถามบุคลิกภาพ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

- 4.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ
- 4.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 4.3 หาคความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 4.1 และ 4.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ชุดเดิม เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4.4 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ จำนวน 11 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับ จากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่า t ระหว่าง 2.08 – 4.73 จำนวน 11 ข้อ

4.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 4.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .46

ลักษณะแบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน

	จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด			
	จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา			
	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา และบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา			
	จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย			
	ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาเลย			
ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
0)	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจถ้ามีคนมาขัดจังหวะเวลาทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....
00)	ข้าพเจ้าไม่สนใจว่างานที่ทำอยู่สำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบุคลิกภาพ

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนบุคลิกภาพ (อัจฉรา วงศ์วัฒนางค. 2533 : 57 – 58)

คะแนนของแบบสอบถามบุคลิกภาพ จะอยู่ระหว่าง 11– 55 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนน 34 – 55 หมายถึง มีบุคลิกภาพ แบบ A

ผู้ที่ได้คะแนน 11 – 33 หมายถึง มีบุคลิกภาพ แบบ B

ชุดที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

5.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

5.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนิยามเฉพาะ

5.3 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 5.1 และ 5.2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ชุดเดิม เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5.4 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย จำนวน 47 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับ จากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด นำนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง 25% และนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำ 25% เพื่อมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยการนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t – test โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่า t ระหว่าง 1.94 – 9.92 จำนวน 47 ข้อ

5.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 5.4 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

ลักษณะแบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท มี 5 ระดับ

ตัวอย่างแบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา บางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของศึกษาน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง ไม่จริง บ้าง	จริง น้อย	ไม่จริงเลย
0)	<u>ด้านการนิเทศของอาจารย์</u> พยาบาล อาจารย์มีการวางแผนและ เตรียมการสอนล่วงหน้า	.....	.....	.....	.....	.....
00)	<u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างนัก</u> <u>ศึกษาพยาบาลกับอาจารย์</u> พยาบาล นักศึกษาพยาบาลสนใจฟังใน ขณะที่อาจารย์พยาบาลสอน	.....	.....	.....	.....	.....
000)	อาจารย์พยาบาลมีความเป็นกัน เองกับนักศึกษาพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
0000)	<u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างนัก</u> <u>ศึกษาพยาบาลกับพยาบาล</u> ประจำการ นักศึกษาพยาบาลขอคำแนะนำ พยาบาลประจำการในขณะให้ การพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
00000)	พยาบาลประจำการให้ความเป็น กันเองกับนักศึกษาพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
000000)	<u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างนัก</u> <u>ศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนัก</u> <u>ศึกษา</u> เพื่อนๆให้ความสนใจเอาใจใส่ นักศึกษา	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย (Best, 1977 : 188)

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยไม่ดี

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนนีนีทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการของวิทยาลัยพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 ทั้ง 7 แห่ง วันที่ 19 มิถุนายน 2543 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2543
4. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามจำนวน 657 ฉบับ ที่นักศึกษาตอบข้อมูลครบทุกข้อคำถามอย่างสมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดกระทำข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน

(Person Product Moment Correlation Coefficient)

3. ค้นหาตัวพยากรณ์ ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t – test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139 – 140)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{n_H} + \frac{S^2_L}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S^2_H แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S^2_L แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนนักศึกษาของกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนนักศึกษาของกลุ่มต่ำ

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อแบบสอบถามทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน

3.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 หาตัวแปรที่ส่งผลซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับก่อนหลัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาได้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – Distribution
Df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SEb	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$\hat{Y}_1$	แทน	สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้คะแนนดิบ
Z_1	แทน	สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}_2$	แทน	สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้คะแนนดิบ
Z_2	แทน	สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
Y_1	แทน	ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
Y_2	แทน	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
X_1	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
X_2	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
X_3	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
X_4	แทน	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
X_5	แทน	สิ่งพิมพ์
X_6	แทน	วิทยุ
X_7	แทน	โทรทัศน์
X_8	แทน	สื่อบุคคล

X ₉	แทน	นิทรรศการ
X ₁₀	แทน	เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
X ₁₁	แทน	ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
X ₁₂	แทน	ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
X ₁₃	แทน	บุคลิกภาพ
X ₁₄	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย
X ₁₅	แทน	ทัศนคติด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
X ₁₆	แทน	ทัศนคติด้านความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
X ₁₇	แทน	ทัศนคติด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
X ₁₈	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล
X ₁₉	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล
X ₂₀	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล
X ₂₁	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ
X ₂₂	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับศึกษาพยาบาล
X ₂₃	แทน	บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปค่าน้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาดังพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตาม ชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
(Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี สารนิเทศ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี สารนิเทศ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	116	17.7
	ชั้นปีที่ 2	89	13.5
	ชั้นปีที่ 3	218	33.2
	ชั้นปีที่ 4	234	35.6
	รวม	657	100
สารนิเทศ	สิ่งพิมพ์	323	37
	วิทยุ	32	3.66
	โทรทัศน์	320	36.65
	สื่อบุคคล	132	15.12
	นิทรรศการ	66	7.57
	รวม	873	100
ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	เคยมีประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	417	63.5
	ไม่เคยมีประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	240	36.5
	รวม	657	100
บุคลิกภาพ	แบบ A	631	96.04
	แบบ B	26	3.96
	รวม	657	100

จากตาราง 2 พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีจำนวนมากที่สุดคือมีจำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 เมื่อจำแนกตามสาขานิติศาสตร์ที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักศึกษาพยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์มากที่สุด คือมีจำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 37 และนักศึกษาพยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากวิทยุมีจำนวนน้อยที่สุดคือมีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่านักศึกษาพยาบาลเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนมากที่สุด คือมีจำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 และนักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 เมื่อจำแนกตามบุคลิกภาพพบว่านักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพแบบ A มากที่สุดคือมีจำนวน 631 คน คิดเป็นร้อยละ 96.04 และนักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพแบบ B จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 3.95

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรได้แก่ ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

ตัวแปร	N= 657		การแปลความหมาย
	$\bar{X}$	S.D	
ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	1.85	13.454	ต่ำ
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	3.24	19.577	ปานกลาง
ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	1.62	60.713	ไม่ดี
บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย	1.04	22.151	ไม่ดี

จากตาราง 3 พบว่าตัวแปรด้านความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าอยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเฉลี่ย 1.85 ตัวแปรด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย 3.24 ส่วนตัวแปรด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่ดี คือมีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับดังนี้ 1.62 , 1.04

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นการวิเคราะห์สมมุติฐาน ข้อที่ 1 พบว่า ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = -.0517$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4 – 7

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นตัวแปรเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	6	8941.431	1490.238	8.821*
Residual	650	109804.678	168.930	
Total	656	118746.109	1659.168	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา สิ่งพิมพ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Stewise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SEb	β	R	R^2	F
X_{12}	-.031	.008	-.138	.157	.025	16.537*
X_{12}, X_{23}	-.166	.058	-.108	.193	.037	12.621*
X_{12}, X_{23}, X_5	-2.607	1.018	-.097	.219	.048	11.001*
X_{12}, X_{23}, X_5, X_1	-5.252	1.535	-.149	.239	.057	9.883*
$X_{12}, X_{23}, X_5, X_1, X_{11}$	3.413	1.215	.1223	.262	.068	9.574*
$X_{12}, X_{23}, X_5, X_1, X_{11}, X_{18}$	-.070	.032	-.083	.274	.075	8.822*
R = .274						
$R^2 = .075$						
SE = 2.695						
a = 78.015						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มี 6 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ (X_{12}) บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา (X_{23}) สิ่งพิมพ์ (X_5) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 (X_1) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (X_{11}) และบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล (X_{18}) ตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y}_1 = 78.015 - .031 X_{12} - .166 X_{23} - 2.607 X_5 - 5.252 X_1 + 3.413 X_{11} - .070 X_{18}$$

สมการถ่วงน้ำหนักความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 = -.138 X_{12} - .108 X_{23} - .097 X_5 - .149 X_1 + .122 X_{11} - .083 X_{18}$$

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นตัวแปรเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	1	2425.295	2425.295	6.379*
Residual	655	248994.595	380.144	
Total	656	251419.890	2805.439	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	B	SEb	β	R	R^2	F
X_3	-4.080	1.615	-.098	.098	.009	6.379*

R = .098
 R^2 = .009
 SE = .931
 a = 49.979

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีตัวแปรเดียวเท่านั้น คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (X_3) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้หาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการดังนี้

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y}_2 = 49.979 - 4.080 X_3$$

สมการพยากรณ์ควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = -.098 X_3$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการ พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข

3. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข

4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

5. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ตัวแปรด้านชั้นปี สารนิเทศ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 – 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่ง ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 2,439 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 – 4 ในสถาบันการศึกษา 7 แห่ง ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข ปีการศึกษา 2543 จำนวน 657 คน ที่มีความเชื่อถือได้ 95% ของยามาเน

(Yamane. 1973 : 580-581) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร โดยใช้สถาบันการศึกษาและระดับชั้นปีเป็นชั้น (Strata)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่

- | | |
|----------|---|
| ชุดที่ 1 | แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วย
1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
1.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 22 ข้อ
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 |
| ชุดที่ 2 | แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 11 ข้อ
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 |
| ชุดที่ 3 | แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 34 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ 0.93 |
| ชุดที่ 4 | แบบสอบถามบุคลิกภาพจำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 |
| ชุดที่ 5 | แบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยจำนวน 47 ข้อ
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 |

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนนีนีทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการของวิทยาลัยพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2543 ทั้ง 7 แห่ง วันที่ 19 มิถุนายน 2543 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2543
4. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามจำนวน 657 ฉบับ ที่นักศึกษาตอบข้อมูลครบทุกข้อคำถามอย่างสมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS

(Statistical Package Sciences) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. การค้นหาตั้งพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร โดยเรียงลำดับที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ ทักษะติดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยายภาคในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา สิ่งพิมพ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และบรรยายภาคในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.5

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.9

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_1 = 78.015 - .031 X_{12} - .166 X_{23} - 2.607 X_5 - 5.252 X_1 + 3.413 X_{11} - .070 X_{18}$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 = -.138 X_{12} - .108 X_{23} - .097 X_5 - .149 X_1 + .122 X_{11} - .083 X_{18}$$

5. สมการที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_2 = 49.979 - 4.080 X_3$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = -.098 X_3$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษารังนี้อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ทั้งนี้ เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ และยังเป็นโรคติดต่อด้วย ดังนั้น ไม่ว่าจะมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยเพียงใด พฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ย่อมมีมากอยู่แล้ว เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทุกสถาบันได้รับการสอนเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก และปัจจุบันไม่มีการแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกคนที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจึงใช้วิธีการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) ดังนั้น ไม่ว่านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากหรือน้อย นักศึกษาพยาบาลจึงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากเสมอ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจวัตร ผุสดี (2533 : 120 - 125) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน พบว่าพยาบาลกลัวได้รับเชื้อโรคเอดส์จากผู้ป่วยแต่มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปโดยยึดหลักการปฏิบัติตนตามการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลโดยยึดว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อเอดส์อยู่ในตัวดังนั้นจึงปฏิบัติเหมือนกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ วาท์แมน (Wartman Quated in Barnard 1987 : 15 - 17) ศึกษาพยาบาลในหน่วยงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในแคนาดาพบว่าแพทย์และพยาบาลหลายคนมีความหวาดกลัวระแวงและปฏิเสธที่จะทำงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะแรกๆบางคนใช้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษเกินความจำเป็น เช่น สวมถุงมือตลอดเวลา และใช้เทคนิคการแยกผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบโรคติดต่อทางโรงพยาบาลจึงจัดอบรมให้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความกลัวโรคเอดส์ลดลงแต่บางคนยังรู้สึกกังวลใจสังเกตได้จากการที่ยังสวมถุงมือตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งที่ตนเองไม่มีบาดแผลแต่อย่างใด

ดังนั้น สรุปได้ว่าความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

2.1 ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มากที่สุดและส่งผลทางลบ ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย เพราะนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูง เพราะนักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจผู้ป่วย ไม่สบายใจและไม่เต็มใจ ระวังภัยที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ในขณะที่ให้การพยาบาล จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลสูง เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ ศรีพันธ์ (2536 : 141 - 142) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิพบว่าพยาบาลบางส่วนมีความเห็นว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะเลือกให้หรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่เต็มใจ ไม่ยินดีที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคเอดส์ ถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำจะขอย้ายแผนกและให้แยกผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ในห้องแยก เมื่อรักษาไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจาก

นักศึกษาพยาบาลมีความกลัวและวิตกกังวล ถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และสอดคล้องกับ เฟลด์แมน (Feldman, 1989 : 458-460) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของอาจารย์และนักศึกษาในโรงเรียนแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์มีความกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์โดยในกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีความกลัวและวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์และปฏิเสธที่จะให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และกลุ่มนักศึกษาที่มีความเห็นว่า ผู้ป่วยทุกคนที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย

ดังนั้น จึงสรุปว่าทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลเป็นอันดับที่ 1 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.2 บรรยายการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา

พยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลส่งผลเป็นอันดับที่ 2 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางลบ แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย เพราะเวลาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยมีเพื่อนคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้ความรู้เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูง เนื่องจากในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วย นักศึกษาต้องขึ้นฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่ม ถ้าในกลุ่มเพื่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานด้วยกันมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี นักศึกษาไม่มีเพื่อนให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลสูง เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ กรอนลันด์ (Gronlund . 1959 : 176) ได้ศึกษาปัญหาด้านสัมพันธภาพของนักศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะมีปัญหาด้านการเรียนด้วยทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อนจะทำให้การเรียนไม่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และไม่มีความสุข

ดังนั้น จึงสรุปว่าบรรยายการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลส่งผลเป็นอันดับที่ 2 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.3 สิ่งพิมพ์ส่งผลเป็นอันดับที่ 3 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ

นักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางลบ แสดงว่าสิ่งพิมพ์ที่เสนอข่าวให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในทางที่ดีทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นใจสภาพผู้ป่วย มีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย ในทางตรงกันข้าม สิ่งพิมพ์เสนอข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทางที่ไม่ดี ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจและรังเกียจผู้ป่วย มีความกลัวและความวิตกกังวล เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อแลน และคนอื่นๆ (Alan and other. 1989 : 139 – 145) ที่ศึกษาพบว่าเยาวชนแคนาดาส่วนใหญ่ทราบว่า ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากนิตยสาร หนังสือ และสิ่งพิมพ์อื่นๆ แต่เยาวชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เหล่านี้ไม่น่าเชื่อถือ เพราะเป็นการขายข่าวมากเกินไป

ดังนั้น สิ่งพิมพ์ส่งผลเป็นอันดับที่ 3 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่งผลเป็นอันดับที่ 4 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางลบ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพิ่งเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย ย่อมมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Byrme and others . 1993 : 83 - 86) พบว่านักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายที่มีระดับคะแนนความรู้สูงกว่าจะมีความกลัวโรคเอดส์น้อยกว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าใหม่

ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่งผลเป็นอันดับที่ 4 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.5 การไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลเป็นอันดับที่ 5 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางบวก นักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาพยาบาลไม่เคยเห็นสภาพผู้ป่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจผู้ป่วย ไม่มีความมั่นใจ เมื่อจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวล ความกลัว นักศึกษาพยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากเท่าไรย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงด้วย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bond and others . 1990 : 249 255) ศึกษาประสบการณ์ความรู้ความตั้งใจของพยาบาลชุมชนต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลร้อยละ 85 ขาดประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านการป้องกันการรักษาพยาบาลใช้วิธีเผชิญปัญหาด้วยความวิตกกังวลด้วยความกลัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ โลซาน (Lochan . 1993 : 766) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์อยู่ระดับสูงจะมีระดับความกลัวลดลง

ดังนั้น การไม่เคยมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งผลเป็นอันดับที่ 5 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.6 บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาลเป็นตัวสุดท้ายที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และส่งผลทางลบ ทั้งนี้เพราะเมื่ออาจารย์พยาบาลนิเทศงานอย่างชัดเจน มีการสาธิตการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจารย์พยาบาลเข้าใจวิธีที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกขั้นตอน รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอนให้ความรู้ แนะนำนักศึกษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อย ถ้าอาจารย์นิเทศงานไม่ชัดเจน ซึ่งแนะนำนักศึกษาพยาบาลเห็นและเข้าใจแค่เพียงกรอบแนวคิดอย่างกว้างๆ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเห็นรูปแบบการดูแลอย่างเป็นขั้นตอน เมื่อต้องขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและต้องดูแล

ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะ เกิดความกลัว ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มากาเรต (Margaret 1966 : 218 – 224) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของครูพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจพบว่านักศึกษาพยาบาลประทับใจเมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครุคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีคนไข้หนักหรือสถานการณ์คับขันสนับสนุนและร่วมมือโดยสม่ำเสมอ ที่ไม่ประทับใจคือไม่สนใจนักศึกษาคอยหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติงานและเวลาปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ นิจกาล รัตนิดยา (2513 : 60 –69) ได้ศึกษานักศึกษาพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับความช่วยเหลือที่นักศึกษาพยาบาลนครราชสีมาต้องการพบว่านักศึกษาพยาบาลชอบปฏิบัติงานอย่างอิสระเมื่อมีปัญหาต้องการปรึกษาอาจารย์พยาบาล

ดังนั้น บรรยาภาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านการนิเทศของอาจารย์พยาบาลส่งผลเป็นอันดับที่ 6 ต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และส่งผลทางลบเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพิ่งเริ่มเรียนทฤษฎี การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกมีน้อย ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยมากขึ้น แต่ได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยน้อยรายสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 นั้นจะต้องฝึกปฏิบัติงานนอกสถานที่และส่วนมากเป็นการฝึกอนามัยชุมชน ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นปีที่เรียนหนักที่สุด ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในแต่ละเวรและได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 ดังนั้น ทำให้มีความรับผิดชอบต่องานที่การงานมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดจากการทำงาน และเกิดความเครียดจากการเรียนค่อนข้างมากทำให้เกิดความสับสน และโรคเอดส์จะเริ่มเรียนเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาหายได้มีแต่การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเท่านั้น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารด้านการศึกษได้ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้บริหารการศึกษาจะได้ใช้ข้อมูลไปเป็นแนวทางในการวางนโยบายและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าตัวแปรด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ดีที่สุดดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งด้านความรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติ ที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์

3. จากผลการศึกษาพบว่าบรรยาภาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลอยู่ระดับไม่ดีดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรจัดสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยและจัดการเรียน

การสอนที่ส่งเสริมบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น ความอบอุ่น ความเป็นกันเองของอาจารย์พยาบาลอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการฝึกปฏิบัติงานรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสะดวกและความอบอุ่นเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นของนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น ปัญหาด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลปัญหาการฝึกปฏิบัติงาน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการป้องกันการติดเชื้อ
2. ควรนำตัวแปรที่พยากรณ์ได้ดีที่สุดคือ ทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไปพัฒนาเพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดีและถูกต้อง
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลผดุงครรภ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย, 2524.
- _____. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย, 2523.
- กมลเนตร โอมานุรักษ์, ลัคนา เหลืองจามีกร และสันต์ศิริ ศรีมณี. "โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์," ใน Abstracts : AID Research in Thailand. หน้า 91. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532. อัดสำเนา.
- กิจวัตร ผุสดี. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- กาญจนา คำสุวรรณ. จิตวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ . ทวีการพิมพ์, 2534
- กาญจน์ หวังธีรอำนวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. เคล็ดลับสำหรับเพื่อนหญิง รู้ไว้ไว้เอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541.
- _____. "สถานการณ์โรคเอดส์ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม , " วารสารเศรษฐกิจสังคม. 29 (6) : 13 ; พฤศจิกายน - ธันวาคม 2535. ก.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. "บทนำแผนด้านเอดส์," วารสารเศรษฐกิจสังคม. 29 (6) : 2 ; พฤศจิกายน - ธันวาคม 2535. ก.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2539.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ข่าวพานิชย์, 2525.
- จूरรัตน์ กิจสัมพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- เจริญ สมวงษ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สานึกการพิมพ์, 2523.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- จียวัตร คมพยัคฆ์ และพัฒนาดี เสรินทวัฒน์. ผลการวิจัยเรื่องทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ฉอาน อิศรศักดิ์. จิตใจในยามคับขัน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพิทยา, 2517.
- ฉลอง ภิรมรัตน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ประจักษ์การพิมพ์, 2521.

- ชมพูช พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชัยวัฒน์ ป๊ะจะพงษ์และคณะ. ความรู้พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ชวนชม สฤณธวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 : 124 - 131 ; เมษายน - มิถุนายน 2530.
- ดุษฎี เรืองรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. ปรินญาณิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้ที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด / เกย์ / ไสเอน์) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2531 , " ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์ และอนามัยครอบครัว. หน้า 55 กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล , 2532
- ทัศน บุญทอง และคนอื่น. " การประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในขณะปฏิบัติวิชาชีพ , " ใน รายงานการวิจัย . หน้า 89. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531
- นิจกัล รัตน์ยา. ความต้องการที่นักศึกษาพยาบาล นครราชสีมาต้องการจากโรงเรียนพยาบาล . ปรินญาณิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2513. อัดสำเนา.
- บัญชา สุวรรณ. การศึกษาความวิตกกังวลในการสอบและการเดาข้อสอบเพื่อใช้แบบทดสอบประเภทเลือกตอบและแบบทดสอบประเภทเติมคำ . ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2533. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- _____. " พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา . หน้า 154 - 169 . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมธิราช, 2527.
- _____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : พิมพ์พัฒนา, 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.
- ประพันธ์ สุทธาวาส. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพจิตกับการคล้อยตามของเยาวชนไทย. เชียงใหม่ : ม.ป.ท. 2528.
- ปิยรัตน์ นุชผ่องใส. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร , 2530 . อัดสำเนา.
- ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, ฝ่าย. " รายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีสนทนากลุ่ม, " ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์ และอนามัยครอบครัว . หน้า 58 - 66 กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัวคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล , 2532.

- ประกอบ กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า
จำกัด, 2538.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามารับดี. ปรินิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2527. อุดมสำเนา.
- พยอม อังคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2525.
- พวงรัตน์ บุญรัตน์. " การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสาขา
พยาบาลศาสตร์, " วารสารการศึกษาศาสตร์. 5 (2) : 13 - 21 ; พฤษภาคม 2537.
- พิสิทธิ์ ปทุมบาล. ผลของการเข้ากลุ่ม แบบ Sensitivity Training ต่อการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคล. ปรินิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532. อุดมสำเนา.
- พัฒน์ สุขจำนงค์. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.
- พัชนี กรกวิณ. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2526
- พรพรรณ เขียวปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติ
ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อและเอดส์
วิทยาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ปรินิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2535. อุดมสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล. 2531.
- พันทิพา อุทัยสุข. พื้นฐานการศึกษา. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์, 2523.
- พรรณี ช. เชนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- พาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2535.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อุดมสำเนา.
- มานี ชูไทย. สุขภาพจิต. ม.ป.ท. ม.ป.ป.
- ยุพิน พงษ์รัชวิน. ปัญหาการเรียนพยาบาลของนักเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปรินิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2515. อุดมสำเนา.
- ระจิตร นิคมรัฐ. " การนิเทศและการประเมินผล, " ในการบริหารการพยาบาลหน้า 196 - 235. กรุงเทพฯ
: องค์การสังกัดทหารผ่านศึก, 2533.
- วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. " บทบาทอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนานักศึกษา, " วารสารวิทยาลัย
พยาบาลกรุงเทพ. 13 (1) : มกราคม - เมษายน 2541.
- วาริ ระกิต. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
2527.

- วิมล โรจนวีระ. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมและการปรับตัวของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 7 และมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการศึกษาระธานมิตร , 2513 . อัดสำเนา.
- ศิริพร รัตนะมณี. การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการศึกษามากาปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยของนักศึกษาอนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538. อัดสำเนา.
- สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์. 2522.
- สุรเทพ และจันทิมา นพพรพันธุ์. "ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ," ใน Abstracts : AIDS Research in Thailand. หน้า 89. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แผนการดำเนินงานฝึกอบรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532. สภาการพยาบาล. "การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ : การจัดการศึกษาพยาบาล," สารสภาการพยาบาล. 13 (2) : 28- 29 ; เมษายน - มิถุนายน 2541.
- สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่กันยายน 2521 จนถึง 31 ตุลาคม 2541. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2541.
- สุจิน วงศ์ดามา. ความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของพยาบาลในส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. " การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 155 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2529.
- สายพิน ศรีพันธุ์. ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สิกา จิตต์ภิรมย์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การวัดการเรียนการสอนในคลินิก. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- สายสุรี จุติกุล. จิตวิทยา เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2531
- สุนนต์ รัตนรังสิตกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สิปปนนท์ เกตุทัต. การปฏิรูปการศึกษา : การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518.
- อัจฉรา วงษ์วัฒนามงคล. ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. เอดส์ : ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัท เมดาร์ท จำกัด, 2528.

- เอื้อมพร ทองกระจาย. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- อรอนงค์ ธรรมลิขิตกุล. การเปรียบเทียบลักษณะของครูพยาบาลภาคปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาล และ
พยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อุดลำนเา.
- อารมณั วุฒิพฤกษั และจิราพร ธีรพัฒนะ. "ลักษณะการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ม,"
รายงานการวิจัยภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข. หน้า 88 กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.
- อำนวย ชาวลาศ. ผลของการใช้ชุดแนะแนวที่มีต่อทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
โรงเรียนนวมินทราชูทิศ พายัพ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อุดลำนเา.
- Allport, Gordon W. Pattern and Growth in Personality. New York : Holt, Rineheart And
Winner, 1967.
- Anderson S. V. and others. "Clinical Supervision of Nursing Students : a Survey in
Nepal," International Nursing Review. 35 (4) : 113 - 116 ; July - August, 1988.
- Alan, J.C. and others. " Hightights Form The Canada Youth And AIDS Study,"
School Health. 59 (4) : 139 - 145 ; April, 1989.
- Anastasi, A Psychological Testing. and ed. New York : The MC Milian Company, 1967.
- _____. Anne. Personality Development. New York : Mc Graw - Hill Book
Company, 1968.
- Bernard J. AIDS and the Nurse. CAN NURSE 1987 : 15 -17.
- Brennan, Leslie and others. " The Battle against AIDS," Nursing 88. 18(4) : 60 - 68 ;
1988.
- Best, Lesliseetal. " The Battle against AIDS," Nursing 88. 18(4) : 60 - 64 ; April , 1988.
- Bloom, Benjamins. Human Characteristics and School Learning. New York : Mc Graw –
Hill Book Co, 1976.
- Bond, S. and others. " HIV Infection and AIDS In England : the Experience, Knowledge
and Intention of Community Nursing Staff," Journal of Advanced Nursing. 15
(3) : 249 - 250 ; 1990.

Bryne, Viree Annette and Juanita F. Murphy "Are We Preparing Future Nurses to Care for Individuals with AIDS," Journal of Nursing Education. 32 (2) : 84 86 ; 1993.

Chickering , Aurther W. Education and Indentity. San Francisco : Jossey - Bass, 1968.

Cohen, Arthur R. Attitude Change and Social Influence. New York : Basic Book Inc, 1963.

English, Harad B. A Comprehensive Dictionary Of Psychology And Pyschological Term Lonomas. New York : Green and Co., 1958.

Elfodl , Cockcroft A. Campulsory HIV Antibody Testy , Universal Precautions and the Percieved Risk of HIV Servey among Medical Students and Consult at Staff at a London Teaching Hospital. AIDS Care 1991, 3 (2) : 151 - 158.

Eichhorn, Elizabeth. "Managing Maladaptive Attitudes among Nursing Personnel , " Supervisor Nurse. 12 : 25 - 30 ; February, 1981.

Feldman. " Attitude of Medical School Faculty and Students toward Acquired Immunodeficiency Syndrome," Academic Medicine. 7 : 458 - 460 ; July, 1989.

Friedman, M. and R. h. Rosenmane. " Behavior Pattern and Coronary Angiographic Finding ," Jaurnal of The American Medical Association. 1974 : 164 -240.

Grace, L.M. Mental Health Nursing : A Socio - Psycholgical Approach. 2 nd ed. London : W.C. Brown Co , 1951.

Griffith. Janet W. and Bakanauskas, Audrey J. " Student - Instructor Relationship in Nursing Education," Journal of Nursing Education. 22 : 104 - 107 ; March, 1983.

Hilgard. Ernest R. Introduction to Psychology. Englewood Cliff , New Jersey : Harcourt , Hall , INC, 1968.

- Iqbal, S. and others. "Knowledge and Perceptions about AIDS among Married Women in Bangkok," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์ และอนามัยครอบครัว . หน้า 67 - 84. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2532.
- Jean L. Mckenchine and others (Revised). Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English Language. 2 nd ed. New York : The World Publishing Co., 1968.
- Jemmott , Loretta Sweet and others. " Predicting AIDS Intentions among Students," Nursing Research. 192 ; May - June , 1992.
- Lochan , Leanette Jones. AIDS : Knowledge and Attitudes among Nurses. MAI 31 / 02. P. 766. Summer, 1993.
- Manfreda , M.L. and S.D.krampitz. Psychiatric Nursing. 10 th ed. Philladelphia : F.A.Davis Co., 1977.
- Mitchell , P.H. and Anne Loustau. Concepts Basic to Nursing. 3 rd ed. New York : MacGraw - Hill Book Company , 1981.
- Margaret , Jacobson D. " Effective Behavior of Teacher of Nursing as Determined by Their Students," Nursing Research .15 (Summer 1966).
- Mckay , Susan R. "Feer Group Counseling Model in Nursing Education," Journal of Nursing Education. 16 : 4 - 9 ; March , 1980.
- Pugh , Elizabeth Jean. " Dynamics of Teching - Learning Interaction," Nursing Form . 15 : 48 – 59 ; 1976.
- Peris, June. " Some Problems of Teaching and Learning With in the Open University ," Educational Research. 21 (3) : 163 - 175 ; July , 1980.
- Pasquali , Elaine Anne and other. Mental Health Nursing : A Bio - Psycho Culture Approach. Saint Louis : C.V Mosby , 1981.

- Price. James H. "AIDS, the School, and Policy Issues," Journal of School Health. 55(4) : 137 - 138 ; April , 1985.
- Reed , P, T. N. Wise and L. N. Mann. " Nurses' Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) ," Nursing Forum. 21 : 153 - 156 ; 1984.
- Richardson. Patricia Diane. Knowledge of Human Immunodeficiency Virus, Fear of AIDS and Nurses , Compliance with Universal Precautions. DAI - B 53 / 02. P. Aug., 1992.
- Spielberger , Charles D. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press, 1977.
- Stuart , Gail Wisearz. And Sandra J. Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2 nd ed ., Saint Louis : C. V Mosby , 1987.
- Strube , Michael J. and Susan M. Boland. " Postperformance Attribution and Task Persistence among Type A and B Individuals ," Journal of Personality and Social Psychology. 50 (2) : 413 - 420 ; February , 1987.
- Stierberg , M. " Knowledge about , and Attitudes to , HIV / AIDS among Students in a Sydney Nursing College ," Nurse Education Today. 12 (3) : 207 - 214 ; January, 1992.
- Triandis H. C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Sons Inc ; 1971.
- Thompson , S.W and Gietz , K.R. " Acquired Immune Deficiency Syndrome in Infants and Children," Pediatric Nursing. 11 (4) : 278 - 280 ; 1985.
- Watson , I. P. " The Treatment of Anxiety ," Nursing Mirror 9 (17) : 72 ; May, 1974.
- Yamane , Taro. Statistics : an Introductory Analysis. 3 rd ed. Tokyo : Hareer International Edition , 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ที่ ทม 1012/ ๐๑๑๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 พฤษภาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๑๖๔๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 64 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๑/๖๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๕ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 121 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ , ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๖๖๔ ๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรัทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 109 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ , ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 75 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภ และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 74 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5604, 5644 โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 120 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๔๔๐๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ นักศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ จำนวน 94 คน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบ สอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 - 4 ภาคปกติ จำนวน 94 คน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เลริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5664, 5644 โทรสาร. 258-4119

แบบสอบถาม

ชุดที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย

✓ ลงใน ()

1.1 ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่

()ชั้นปีที่1 ()ชั้นปีที่2

()ชั้นปีที่3 ()ชั้นปีที่4

1.2 สาหรณืเทศที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ

()สิ่งพิมพ์ ()วิทยุ

()โทรทัศน์ ()สื่อบุคคล

()นิทรรศการ

1.3 ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือไม่

()เคย ()ไม่เคย

ชุดที่2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าเป็นจริงตรงตามความรู้สึกของนักศึกษาแล้วทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ต้องการ

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

มาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา

ปานกลาง หมายถึง บางครั้งตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา
และบางครั้งไม่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา

น้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดเชื้อเอดส์ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโรคเอดส์จะกระเด็นเข้าตาในขณะที่ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกหนักใจที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.	ข้าพเจ้ากลัวว่าเข็มฉีดยาอาจพลาดมาแทงนิ้วข้าพเจ้าและทำให้เกิดโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ข้าพเจ้าต้องฝืนใจอย่างมากในการเช็ดตัวผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
7.	แม้ว่าข้าพเจ้าใส่ถุงมือในการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดให้กับผู้ป่วยแต่ก็ยังรู้สึกไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงมือ	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ข้าพเจ้ากลัวว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนักอาจถึงแก่กรรมลงขณะให้การพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องทำแผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่ต้องเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจในความปลอดภัยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเมื่อมีผู้ป่วยโรคเอดส์มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจที่จะต้องอธิบายเกี่ยวกับสภาพอาการของโรคเอดส์ให้ผู้ป่วยรับทราบ	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ข้าพเจ้าจะมีอารมณ์หงุดหงิดเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยโรคเอดส์มาขอความช่วยเหลือ	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการหนัก	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตกใจง่ายต่อสภาพอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป	.....	.....	.....	.....	.....
20.	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ใจเมื่อนึกถึงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
21.	ข้าพเจ้ามีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
22.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองต้องแบกภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

ชุดที่3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าเป็นจริงตรงตามความรู้สึกของนักศึกษาแล้วทำเครื่องหมาย

หมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการ

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษานานๆครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมากจนเกือบไม่ทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆครั้ง
1.	ข้าพเจ้าสวมถุงมือทุกครั้งขณะให้สารละลายเข้าหลอดเลือดแก่ผู้ป่วย					
2.	ข้าพเจ้าใช้ syringe ฉีดยาประเภทใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเมื่อใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์					
3.	ข้าพเจ้าสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อล้างเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย					
4.	ข้าพเจ้าสวมเสื้อกาวน์ผ้าปิดจมูกแว่นตา ถุงมือ และรองเท้าน้ำบูทเมื่อทำคลอดหรือคาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่ง					
5.	ข้าพเจ้าจะนำเลือดสารคัดหลั่งเนื้อเยื่อต่างๆของผู้ป่วยโรคเอดส์ส่งตรวจโดยใส่ภาชนะมีฝาปิดมิดชิด					
6.	ข้าพเจ้าเช็ดตัวผู้ป่วยโรคเอดส์โดยไม่สวมถุงมือ					

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆครั้ง
7.	ข้าพเจ้าแยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์เช่น ปรอท เสื้อผ้า แก้วน้ำ	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ข้าพเจ้าแช่แก้วยาเม็ด ยาน้ำ ที่ใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยน้ำ ยาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำไปทำความสะอาด	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ขยะหรือสิ่งของที่ใช้กับผู้ป่วยที่เป็นเลือด และสารคัดหลั่ง ข้าพเจ้าทำลายเชื้อก่อนทิ้งและแยกทิ้งในถังขยะเฉพาะ	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ผ้าเปื้อนเลือดสารคัดหลั่งของผู้ป่วยข้าพเจ้าแยกไว้ในถุงโดย เฉพาะรัดปากถุงให้แน่นแล้วส่งซัก	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้าพยายามระมัดระวังการเกิดบาดแผลขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....

ชุดที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ก.ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นท่านมีความ
คิดเห็นตรงที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักศึกษามาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของนักศึกษาและบาง ครั้งไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษา
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษามาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักศึกษามากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	เชื้อไวรัสเอดส์เป็นเชื้อที่สามารถติดต่อได้ง่าย	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ตรวจเลือดพบผลเลือดบวก สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย	.....	.....	.....	.....	.....
3.	การสวมถุงมือทุกครั้งขณะให้น้ำเกลือเข้าเส้น เลือดในผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะติดเชื้อได้ง่าย	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.	การสวมถุงมือทุกครั้งที่เราจะเลือดในผู้ป่วยโรค เอดส์เป็นสิ่งจำเป็นเพราะติดเชื้อง่าย	.....	.....	.....	.....	.....
5.	การสัมผัสกับผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยเพราะไม่ สามารถติดเชื้อง่าย	.....	.....	.....	.....	.....

ชุดที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์(ต่อ)

ข.ด้านความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักศึกษาบ้างแต่ไม่มากนัก
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจที่ต้องทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจไม่ยอมเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะทำแผล	.....	.....	.....	.....	.....
8.	ถ้าเป็นไปได้ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ข้าพเจ้าไม่ต้องการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่ต้องฉีดยาผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยความเต็มใจ	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกสงสารผู้ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นใจบุคคลที่เป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ข้าพเจ้ายินดีที่จะพูดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ข้าพเจ้าไม่รังเกียจที่จะเจาะเลือดผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจที่ต้องทำแผลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจที่จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อที่ต้องให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
21.	ข้าพเจ้าลำบากใจในการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
22.	ข้าพเจ้ายินดีให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกครั้งที่เขาขอความช่วยเหลือ	.....	.....	.....	.....	.....
23.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องช่วยเหลือแพทย์เจาะหลังผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่4 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์(ต่อ)

ค.ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาทำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาบ้างบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมาก
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของนักศึกษาน้อยครั้งมากจนเกือบไม่ทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆครั้ง
24.	ข้าพเจ้ารีบให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย	บาง ครั้ง	น้อยครั้ง	นานๆครั้ง
25.	ข้าพเจ้าพูดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเอดส์ เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป	.....	.....	.....	.....	.....
26.	ข้าพเจ้าจะเลือกผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ทุกครั้ง ที่ได้รับมอบหมายงาน	.....	.....	.....	.....	.....
27.	ถ้ามีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ข้าพเจ้าจะ ให้การดูแลรักษาพยาบาลเต็มความสามารถ	.....	.....	.....	.....	.....
28.	ข้าพเจ้าให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติด เชื้อเอดส์ทุกครั้งที่เขาขอความช่วยเหลือ	.....	.....	.....	.....	.....
29.	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้และให้การ พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
30.	ข้าพเจ้าติดตามข่าวสารการวิจัยค้นคว้าวัคซีน เพื่อรักษาโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....
31.	ข้าพเจ้าพูดคุยหรือแนะนำเรื่องโรคเอดส์ให้กับ ญาติของผู้ติดเชื้อ	.....	.....	.....	.....	.....
32.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการเผยแพร่ ระบาดของโรคเอดส์ที่วิทยาลัยจัดขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
33.	ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เหมือนกับผู้ป่วยทั่ว ไป	.....	.....	.....	.....	.....
34.	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดร่างกายผู้ ป่วยติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

ชุดที่5 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุดโดยทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริง น้อย	ไม่จริง เลย
1.	เมื่อข้าพเจ้ามีนัดข้าพเจ้าไปถึงที่นัดหมายก่อน เวลาเป็นคนแรก	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกเสียเวลาถ้าต้องไปรอซื้อของในร้าน ค่าที่มีลูกค้าแน่น	.....	.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อข้าพเจ้าลงมือทำสิ่งใดแล้วก็ต้องทำให้เสร็จ	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ข้าพเจ้าทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อแข่งกับเวลา	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่ต้องเข้าคิวรอเพื่อรับ บริการ เช่น ที่ธนาคาร หรือที่ทำการไปรษณีย์	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ข้าพเจ้าเป็นคนที่จริงจังกับการทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ข้าพเจ้าไม่ต้องการเสียเวลาฟังคนที่พูดพร่ำเพรื่อ	.....	.....	.....	.....	.....
8.	เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบทำงาน อะไร ข้าพเจ้าจะทำงานนั้นๆให้เสร็จก่อนเวลาที่ กำหนด	.....	.....	.....	.....	.....
9.	ข้าพเจ้าทำงานและกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำ วันอย่างรวดเร็วและว่องไว	.....	.....	.....	.....	.....
10.	ข้าพเจ้ามีความกระตือรือร้นในการทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ข้าพเจ้าจะเลือกทำงานมากกว่าไปงานสังสรรค์	.....	.....	.....	.....	.....

ชุดที่6 แบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยทำ
เครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาและบางครั้งไม่ ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริง เลย
ด้านการนิเทศของอาจารย์พยาบาล						
1.	อาจารย์พยาบาลมีการสาธิตวิธีให้การพยาบาล หรือการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ	.....	.....	.....	.....	.....
2.	อาจารย์พยาบาลมีการวางแผนและเตรียมการ สอนล่วงหน้า	.....	.....	.....	.....	.....
3.	อาจารย์พยาบาลเปิดโอกาสให้นักศึกษา พยาบาลแสดงความคิดเห็นในขณะสอน	.....	.....	.....	.....	.....
4.	อาจารย์พยาบาลปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาลทุก คนอย่างเสมอภาค	.....	.....	.....	.....	.....
5.	อาจารย์พยาบาลมอบหมายงานให้นักศึกษา พยาบาลเหมาะสมกับระดับความสามารถ	.....	.....	.....	.....	.....
6.	อาจารย์พยาบาลให้ความสนใจนักศึกษา พยาบาลโดยการซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติ งาน	.....	.....	.....	.....	.....
7.	อาจารย์พยาบาลชมเชยเมื่อนักศึกษาพยาบาล ปฏิบัติงานสำเร็จและได้ผลดี	.....	.....	.....	.....	.....
8.	อาจารย์พยาบาลให้กำลังใจเมื่อนักศึกษาแสดง ความท้อถอยต่อการฝึกปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
9.	อาจารย์พยาบาลมีวิธีการสอนที่ทำให้นักศึกษา พยาบาลเข้าใจเป็นอย่างดี	.....	.....	.....	.....	.....
10.	อาจารย์พยาบาลยอมรับฟังข้อคิดเห็นของนัก ศึกษาพยาบาลทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....	.....
11.	อาจารย์พยาบาลให้คะแนนการฝึกปฏิบัติงาน ด้วยความยุติธรรม	.....	.....	.....	.....	.....
<u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับ อาจารย์พยาบาล</u>						
12.	นักศึกษาพยาบาลขอคำแนะนำจากอาจารย์ พยาบาลเสมอไม่เฉพาะแต่เรื่องเรียนเท่านั้น	.....	.....	.....	.....	.....
13.	นักศึกษาพยาบาลซักถามอาจารย์พยาบาลเมื่อมี ข้อสงสัยในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริง เลย
14.	นักศึกษาพยาบาลสนใจฟังในขณะที่ยาจารย์ พยาบาลสอน	.....	.....	.....	.....	.....
15.	นักศึกษาพยาบาลอ่อนน้อมถ่อมตนกับอาจารย์ พยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
16.	นักศึกษาพยาบาลพูดคุยกับอาจารย์พยาบาล ด้วยคำสุภาพรู้จักกาลเทศะ	.....	.....	.....	.....	.....
17.	นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามคำแนะนำของ อาจารย์พยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
18.	นักศึกษาพยาบาลสามารถซักถามและแสดง ความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยต่ออาจารย์ พยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
19.	นักศึกษาพยาบาลขอคำปรึกษาจากอาจารย์ พยาบาลได้ถ้าพบปัญหาระหว่างฝึกปฏิบัติงาน <u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนัก ศึกษาพยาบาล</u>	.....	.....	.....	.....	.....
20.	อาจารย์พยาบาลมีความเมตตากรุณาต่อนัก ศึกษาพยาบาลทำให้เกิดความประทับใจ	.....	.....	.....	.....	.....
21.	อาจารย์พยาบาลให้ความช่วยเหลือนักศึกษา พยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
22.	อาจารย์พยาบาลมีความเป็นกันเองกับนักศึกษา พยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
23.	อาจารย์พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ในแต่ละหอผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลทราบ	.....	.....	.....	.....	.....
24.	อาจารย์พยาบาลแนะนำสถานที่และสภาพแวด ล้อมในหอผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลทราบ	.....	.....	.....	.....	.....
25.	อาจารย์พยาบาลมีท่าที่เป็นมิตรทำให้นักศึกษา พยาบาลกล้าซักถามปัญหาต่างๆ	.....	.....	.....	.....	.....
26.	อาจารย์พยาบาลซักถามปัญหาและอุปสรรคกับ นักศึกษาพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริง เลย
	<u>ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษา</u> <u>พยาบาลกับพยาบาลประจำการ</u>					
27.	นักศึกษาพยาบาลซักถามพยาบาลประจำการ เมื่อพบข้อสงสัยในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
28.	นักศึกษาพยาบาลสนใจฟังพยาบาลประจำการ สอนเทคนิคการพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
29.	นักศึกษาพยาบาลขอคำแนะนำพยาบาลประจำ การในขณะให้การพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
30.	เมื่อนักศึกษาพยาบาลพบปัญหาในระหว่างฝึก ปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยนักศึกษาพยาบาลขอ ความช่วยเหลือจากพยาบาลประจำการ	.....	.....	.....	.....	.....
31.	นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามคำแนะนำของ พยาบาลประจำการ	.....	.....	.....	.....	.....
32.	นักศึกษาพยาบาลขอคำปรึกษากับพยาบาล ประจำการเมื่อต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
33.	นักศึกษาพยาบาลแสดงกริยาที่สุภาพอ่อนน้อม กับพยาบาลประจำการ	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับ</u> <u>นักศึกษาพยาบาล</u>					
34.	พยาบาลประจำการให้ความเป็นกันเองกับนัก ศึกษาพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
35.	พยาบาลประจำการคอยตรวจสอบและควบคุม การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด	.....	.....	.....	.....	.....
36.	พยาบาลประจำการยอมรับนักศึกษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
37.	พยาบาลประจำการซักถามถึงปัญหาในการ ปฏิบัติงานพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
38.	พยาบาลประจำการให้คำแนะนำนักศึกษา พยาบาลในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริง เลย
39.	พยาบาลประจำการยอมรับนักศึกษาพยาบาลใน ความสามารถดูแลผู้ป่วย <u>ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับ</u> <u>เพื่อนนักศึกษา</u>	.....	.....	.....	.....	.....
40.	เพื่อนๆช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะที่นัก ศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย	.....	.....	.....	.....	.....
41.	เมื่อมีปัญหาเพื่อนๆจะให้คำปรึกษาได้	.....	.....	.....	.....	.....
42.	เพื่อนๆให้ความสนใจเอาใจใส่นักศึกษา	.....	.....	.....	.....	.....
43.	นักศึกษาปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆได้ดี	.....	.....	.....	.....	.....
44.	เมื่อนักศึกษาไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเรียนมักมี เพื่อนๆคอยให้คำแนะนำ	.....	.....	.....	.....	.....
45.	เพื่อนๆชอบเอาเปรียบข้าพเจ้าเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
46.	เพื่อนๆยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้าเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
47.	เพื่อนๆบางคนนิทาข้าพเจ้าว่าทำงานไม่ดี	.....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ข

1. อำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
2. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์
3. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบุคลิกภาพ
5. ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกป่วย

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1.	6.62	13.	8.03
2.	6.16	14.	2.62
3.	3.62	15.	6.58
4.	2.68	16.	5.62
5.	8.32	17.	8.98
6.	8.35	18.	7.38
7.	3.10	19.	4.04
8.	3.50	20.	6.97
9.	2.15	21.	4.44
10.	7.44	22.	5.61
11.	5.08		
12.	7.53		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ เท่ากับ 0.87

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1.	7.10	6.	3.82
2.	4.85	7.	5.78
3.	5.11	8.	5.90
4.	4.35	9.	4.24
5.	5.08	10.	4.52
		11.	2.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เท่ากับ 0.77

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อที่	ค่า (t)	ข้อที่	ค่า (t)	ข้อที่	ค่า (t)
1.	2.03	14.	7.46	27.	9.16
2.	2.18	15.	6.15	28.	7.10
3.	3.05	16.	2.48	29.	5.23
4.	3.21	17.	5.12	30.	3.86
5.	4.06	18.	4.73	31.	5.45
6.	9.86	19.	6.58	32.	5.47
7.	6.30	20.	7.21	33.	2.61
8.	10.08	21.	2.93	34.	8.10
9.	10.61	22.	9.11		
10.	5.68	23.	5.79		
11.	7.29	24.	2.19		
12.	6.31	25.	5.50		
13.	7.01	26.	4.34		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เท่ากับ 0.93

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อที่	ค่า (t)	ข้อที่	ค่า (t)
1.	4.73	8.	3.90
2.	3.53	9.	3.89
3.	3.27	10.	4.79
4.	4.70	11.	2.08
5.	3.96		
6.	4.13		
7.	3.10		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบุคลิกภาพ เท่ากับ 0.76

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามบรรยาภาคในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย

ข้อที่	ค่า (t)	ข้อที่	ค่า (t)	ข้อที่	ค่า (t)
1.	4.36	21.	7.19	41.	6.85
2.	8.84	22.	9.16	42.	6.47
3.	7.17	23.	5.77	43.	6.28
4.	5.32	24.	5.47	44.	5.45
5.	4.77	25.	9.92	45.	2.10
6.	6.82	26.	8.45	46.	6.33
7.	6.12	27.	6.16	47.	1.94
8.	7.29	28.	9.51		
9.	6.83	29.	6.96		
10.	4.84	30.	9.21		
11.	6.22	31.	8.38		
12.	4.29	32.	4.47		
13.	8.19	33.	7.36		
14.	3.08	34.	6.55		
15.	5.82	35.	8.44		
16.	5.70	36.	7.63		
17.	3.43	37.	8.75		
18.	6.94	38.	6.19		
19.	9.70	39.	8.27		
20.	3.73	40.	8.46		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยาภาคในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย เท่ากับ 0.95

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาว ลักษณ์า โพธิ์เจริญ
วัน เดือน ปี	19 ธันวาคม 2511
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	35 หมู่ 2 ตำบล ม่วงเตี้ย อำเภอ วิเศษชัยชาญ จังหวัด อ่างทอง
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัด อ่างทอง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนวิเศษชัยชาญตันติวิทยานุกูล
พ. ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์
พ.ศ. 2539	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาการบริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค
เอดส์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ
ของ
ลักษณะ โปธิ์เจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2544

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขตัวแปร ด้านส่วนตัวได้แก่ชั้นปี สื่อที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคลิกภาพ ตัวแปรด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังแปรด้านบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับนักศึกษาพยาบาล และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ชั้นปี 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 657 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขเรียงลำดับจากที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ทัศนคติผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา สิ่งพิมพ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ บรรยากาศในการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วยด้านการนิเทศงานของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 7.5
3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งผลมากที่สุด ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 0.9
4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_1 = 78.015 - 0.031 X_{12} - 0.166 X_{23} - 2.607 X_5 - 5.252 X_1 + 3.413 X_{11} - 0.070 X_{18}$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 = -0.138 X_{12} - 0.108 X_{23} - 0.097 X_5 - 0.149 X_1 + 0.122 X_{11} - 0.083 X_{18}$$

5. สมการที่พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_2 = 49.979 - 4.080 X_3$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = -0.098 X_3$$

**ANXIETY OF AIDS PATIENT NURSING CARE AND AIDS INFECTIOUS PREVENT
BEHAVIOROF NURSING STUDENTS IN THE BARROMRAJCHONNEE NURSING
COLLEGES UNDER THE PRABARROMRAJCHANOK INSTITUTE,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

**AND ABSTRACT
BY
LUGKANA PHOJAREAN**

**Present partial fulfilment of the requirements
for the Master of Education degree In Educational Psychology
at Sirnakharinwirot University
March 2001**

The purpose of this study was to investigate between anxiety of AIDS patient nursing care and AIDS infectious prevent behavior and to examine they are variables were ; of person; class level, media of AIDS perception , used to ever nursing care AIDS patient experience , did not nursing care AIDS patient experience, personality , and the variable of AIDS patient attitude ; knowledge of AIDS , feeling aspect of AIDS patient , performance to express of AIDS patient , practice atmosphere at ward ; supervisor of their nurse lecturer , relationship between nurse students and their nurses lecturer , relationship between their nurse lecturer and nurse students , relationship between nurse students and nurses , relationship between nurses and nurse students , relationship between nurse students and peers. The samples were 657 of nurse students in the Barromrajchonnee nursing colleges under the Prabarromrajchanok Institute, Ministry of Public Health in the year 2000 ; randomly selected from population by stratified random sampling. The research instrument was anxiety of AIDS patient nursing care and AIDS infectious prevent behavior questionnaire. The data were analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. Anxiety of AIDS patient nursing care was no significantly relationships with AIDS infectious prevent behavior

2. There were variables significantly effected to anxiety of AIDS patient nursing care ranking from the most to the least were AIDS patient attitude , practice atmosphere at ward ; interpersonal relationship between nurse students and peers, medias, first class level , did not nursing care AIDS patient experience, and , practice atmosphere at ward ; supervisor of their nurse lecturer and 7.5 percent of the variance of anxiety of AIDS patient nursing care at .05 level.

3. Variable were significantly effected to AIDS infectious prevent behavior status 3rd class level could explained the variable for AIDS infectious prevent behavior with 0.9 percent at .05 level.

4. The following equations proved to be significantly predictor of to anxiety of AIDS patient nursing care at .05 level , i. c ,

4.1 In term of raw scores

$$Y_1 = 78.015 - .031 X_{12} - .166 X_{23} - 2.607 X_5 - 5.252 X_1 + 3.413 X_{11} - .070 X_{18}$$

4.2 In term of Standard scores

$$Z_1 = -.138 X_{12} - .108 X_{23} - .097 X_5 - .149 X_1 + .122 X_{11} - .083 X_{18}$$

5. The following equations proved to be significantly predictor of to AIDS infectious prevent behavior at .05 level, i. c ,

5.1 In term of raw scores

$$Y_2 = 49.979 - 4.080 X_3$$

5.2 In term of Standard scores

$$Z_2 = -.098 X_3$$