

พฤติกรรมการณ์งานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
โสภา จีรังวานิชชัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

11 43000

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก-
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อณี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อณี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรียา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่ ๑๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ศักดิ์แพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ประธานและ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุน จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้ประสบความสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแบบทดสอบและแบบสอบถาม และให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำเครื่องมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณนุชจริย์ มหามนตรี และคุณวรณิซ พัวไพโรจน์ ที่ให้การส่งเสริมและ สนับสนุนในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณ คุณอัญชลี และคุณอดุลย์ อยู่พรหม ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกต่างๆ และขอขอบพระคุณ คุณลาวัลย์ จีระวานิชชัย ที่เป็นผู้ช่วยเหลือทั้งกำลังกายและให้กำลังใจในการจัดทำปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้ได้สำเร็จขึ้นมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงาน 1 – 6 พยาบาลอาวุโส และหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ พยาบาลสาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็น- อย่างดี ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้สามารถ เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่ร่วมศึกษา ในหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่านที่ให้กำลังใจ รวมทั้งพี่ๆ และน้องๆ ใน กองการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่านที่ให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ จึงขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

โสภา จีระวานิชชัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	8
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	26
การวิจัยในต่างประเทศ	26
การวิจัยในประเทศไทย	27
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
ลักษณะของเครื่องมือ	55
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	56
เกณฑ์การให้คะแนน	56
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	58
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	60
วิธีจัดกระทำข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	70
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	70
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการศึกษาค้นคว้า	71
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	87
บทย่อ	87
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	87
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	87
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	88
การวิเคราะห์ข้อมูล	88
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	89
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	102
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	116
ประวัติย่อของผู้วิจัย	137

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละ ศูนย์ประสานงาน	53
2 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม	72
3 จำนวน คำร้อยละและระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	73
4 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา ในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	75
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มอายุ	76
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มอายุ	78
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามสถานภาพสมรส	79
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามสถานภาพสมรส	80
9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามระดับการศึกษา	81

10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามประสบการณ์ในการทำงาน	82
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามประสบการณ์ในการทำงาน	84
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามระดับการศึกษา	85
13	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามระดับการศึกษา	86
14	ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน	134
15	ค่าดัชนีความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน	135
16	ค่าดัชนีความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน	136

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 The triad of health education	16
2 Combined administrative and behavioral model	17
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	50

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

จากการดำเนินงานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 7 (พ.ศ. 2524 - 2539) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพของประชากรส่วนใหญ่จากการทำเกษตรกรรมเป็นการอุตสาหกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบถึงการดำเนินชีวิต สภาพะสุภาพ พฤติกรรมอนามัยและรูปแบบความต้องการในการบริการสาธารณสุขของประชาชนมากขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน จึงได้มีการพัฒนาบริการสุขภาพอนามัยในด้านต่างๆ ได้แก่ การให้บริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการรักษาพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนในรูปแบบต่างๆ มีผลทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น จากต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ถึงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 คาดว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงอายุเฉลี่ยของเพศชาย จากเดิม 63.2 ปี เป็น 66.48 ปี อายุเฉลี่ยของเพศหญิง จากเดิม 68.7 ปี เป็น 71.04 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 10)

กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาความเจริญด้านต่างๆ ของประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (กรุงเทพมหานคร. 2540 ก : 1) รวมทั้งเป็นแหล่งผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว มีการส่งสินค้าออกสู่ตลาดโลก มีเครื่องจักรที่ใช้การผลิตที่ทันสมัย (ธงชัย ไชยศิริยะสวัสดิ์ และคณะ. 2538 : 1 - 2) และมีความเจริญทางด้านวัตถุ ตลอดจนมีการบริการในด้านต่างๆ ครบวงจร เพียงพร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกที่สนับสนุนให้สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ได้พัฒนาก้าวหน้าในระดับสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ จึงเป็นการดึงดูดให้ประชาชนจากจังหวัดต่างๆ อพยพย้ายถิ่นเข้ามา เมื่อพิจารณาในด้านต่างๆ แล้ว พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามาเพื่อเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจร้อยละ 45.30 เพื่อหางานทำร้อยละ 27.90 เพื่อติดตามครอบครัวร้อยละ 27.90 และเพื่อการศึกษาร้อยละ 16.40 (สำนักงานกฤษฎีกา. 2540 : 30) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรในกรุงเทพมหานครมีความหนาแน่นมากขึ้น จากการสำรวจพบว่า ปี พ.ศ. 2539 มีประชากร 5,584,963 คน และในปี 2540 มีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 5,604,772 คน ทำให้กรุงเทพมหานครมีประชากรหนาแน่นโดยเฉลี่ย 3,573 คน ต่อ ตารางกิโลเมตร (กรุงเทพมหานคร. 2541 : 9) ความหนาแน่นของประชากรย่อมมีผลกระทบต่อสถานะสิ่งแวดล้อมภายในเมือง รวมทั้งมีผลทำให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ

เพิ่มขึ้นมาอย่างมากมาย เช่น ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การจราจร และโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนส่วนใหญ่ที่อพยพเข้ามาจะอาศัยอยู่ตามชุมชนแออัดต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร และเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะมารับบริการด้านสุขภาพของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาค้นคว้า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 47.65 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กรุงเทพมหานคร. 2539 : 1) และ ใน พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 48.74 (กรุงเทพมหานคร. 2540 ข : 1) เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จะพบว่าลักษณะของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ แต่เดิมโรคที่พบเป็นโรคที่เกิดจากความยากจนเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น แต่ในปัจจุบันโรสดังกล่าวพบน้อยลง กลับพบโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมแทน เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 2) ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการดูแลมากขึ้น ทำให้กรุงเทพมหานครต้องใช้งบประมาณในด้านการรักษาพยาบาลสูง แต่ผลตอบแทนต่ำ เนื่องจากการขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจป้องกันไม่ให้เกิดโรคจะเป็นการทำงานที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่า ดังนั้น การทำงานด้านสาธารณสุขที่ดีที่สุด คือ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการในเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนให้ทั่วถึงในบริการการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ให้บริการตั้งรับในศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้น (กรุงเทพมหานคร. 2540 ค : 24)

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งจัดให้มีบริการสาธารณสุข โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลักษณะการดำเนินงานมุ่งเน้นการจัดบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขเชิงรุก รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชน และมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยได้จัดทำโครงการงานบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครให้ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมุ่งพัฒนาการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานต่างๆ ดังที่กล่าวมาจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมี

ปัจจัยในด้านอื่นๆ มาเสริมให้การดำเนินงานสาธารณสุขครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาถือเป็นงานหลักงานหนึ่งของสำนักอนามัยที่ต้องผสมผสานอยู่ในทุกๆ งานบริการสาธารณสุข * ดังนั้น สำนักอนามัยจึงกำหนดให้มีกิจกรรมศึกษาและนำไปสอดแทรกไว้ในทุกโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มากที่สุด และสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 สำนักอนามัยจึงได้แบ่งงานสุขภาพออกเป็น 4 ลักษณะ คือ (กรุงเทพมหานคร. 2540 ง : 14)

1. สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
2. สุขศึกษาในชุมชน
3. สุขศึกษาในโรงเรียน
4. สุขศึกษาทางสื่อมวลชน

สำหรับการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญไม่น้อยกว่าการดำเนินงานสุขภาพในด้านอื่นๆ ทั้งนี้ เพราะชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีประชาชนรวมตัวกันอยู่อย่างหนาแน่น มีปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ มากมาย การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนเป็นการให้บริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน ซึ่งการให้บริการนี้ที่ต้องเข้าถึงในชุมชนด้วยจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้น การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จึงถือได้ว่าเป็นโอกาสที่เหมาะสมยิ่ง ที่จะกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดี ใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพ รู้จักป้องกันโรค ซึ่งจะทำให้การเข้ารับการรักษาของประชาชนในสถานบริการพยาบาลน้อยลง เป็นการประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครนั้น มีหน่วยปฏิบัติงาน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 60 แห่ง กระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานคร แต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข จะมีบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนโดยตรง ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานในชุมชน โดยทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนเป็นงานที่ผสมผสานรวมกับการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยที่การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง และมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมสามารถดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีได้

ดังนั้น การพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนให้เป็นผู้มีความสามารถ

ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้ศึกษา ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงานในส่วนกลางด้านวิชาการ ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารและมีหน้าที่รับผิดชอบงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ทำให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร ได้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนางานสุขศึกษาในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก้ไขปรับปรุง วางแผน และพัฒนาการจัดดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขให้เหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2542 จำนวน 300 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2542 จำนวน 180 คน ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 อายุ

2.1.2 สถานภาพสมรส

2.1.3 ระดับการศึกษา

2.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน

2.1.5 ประสบการณ์การได้รับการอบรม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง กิจกรรมหรือความพร้อมของพยาบาลสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ที่แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง การจำได้ ระลึกได้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

1.3 พฤติกรรมด้านปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก โดยการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาล-สาธารณสุข

2. พยาบาลสาธารณสุข หมายถึง พยาบาลที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน

3. อายุ หมายถึง จำนวนอายุปีที่เกิดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1 อายุ 20 - 30 ปี

3.2 อายุ 31 - 40 ปี

3.3 อายุ 41 - 50 ปี

3.4 อายุ 51 - 60 ปี

4. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งเป็น

4.1 โสด

4.2 คู่

4.3 หม้าย / หย่า / แยก

5. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาระดับสูงสุดของพยาบาลสาธารณสุขที่สำเร็จมา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

5.1 ปริญญาตรี

5.2 ปริญญาโท

6. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

6.1 ต่ำกว่า 5 ปี

6.2 5 – 10 ปี

6.3 11 – 15 ปี

6.4 16 – 20 ปี

6.5 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

7. ประสบการณ์การได้รับการอบรม หมายถึง พยาบาลสาธารณสุขเคยมีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดอบรมให้ แบ่งได้ดังนี้

7.1 เคยได้รับการอบรม

7.2 ไม่เคยได้รับการอบรม

8. สุขศึกษาในชุมชน หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ที่เป็นระบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน หรือกลุ่มชน โดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย มีเจตคติที่ถูกต้องต่องานสาธารณสุข โดยให้ประชาชนเข้ามามีประสบการณ์ในการรับผิดชอบแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข และงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

9. ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติการของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งให้บริการทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ (วิภาพรรณ ผลผลา. 2542 : 7)

10. ศูนย์ประสานงาน หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่แบ่งเบาราชการกิจของผู้บริหารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการกำกับดูแล ควบคุม สั่งการและประสานงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายของสำนักอนามัย ซึ่งในปัจจุบันสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีศูนย์ประสานงาน จำนวน 6 แห่ง (วิภาพรรณ ผลผลา. 2542 : 7)

11. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนจัดให้มีบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กรุงเทพมหานคร. 2538 : 18)

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชน
การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของกรุงเทพมหานคร
บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97 - 100) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติการต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็น สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่างๆ เป็นต้น

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติการตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การพูดคุย การร้องไห้ การเดิน การหัวเราะ เป็นต้น และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย เป็นต้น

อารี พันธุ์ณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัด หรือตรวจสอบได้ โดยพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมแบบ Molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมแบบ Molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัดเจนด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมี ดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านเข้ามาแล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้ และสามารถที่จะดึงออกมาใช้ได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่างๆ และวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้เป็น 6 ขั้น ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับการจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ โดยต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจจะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความหมาย และขยายความ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาแนวคิด กฎเกณฑ์ และวิธีการต่างๆ ทางทฤษฎีไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นหน่วยย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนร่วมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้ว

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่อธิบายได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล จำแนกออกได้เป็น 5 ขั้น ดังนี้

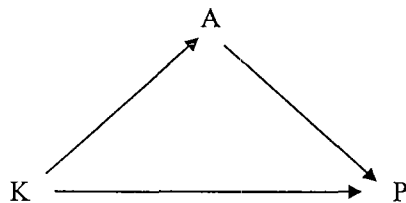
2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น และบุคคลมีจิตใจที่พร้อมรับสิ่งเร้านั้น ในการรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกสนใจ และพอใจในสิ่งเร้า ทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาที่แสดงออกให้เห็นว่า บุคคลนั้นยอมรับว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่านี้ เรียกว่า ค่านิยม ประกอบด้วย การยอมรับ ความรู้สึกชื่นชอบ ความยึดมั่นในค่านิยม

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่ม ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบ ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร และเอนอชณา วัฒนบูรานนท์. 2542 : 51)

ความรู้ + การลงมือกระทำ $\xrightarrow{\text{เจตคติ}}$ การปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา ไว้ดังนี้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2536 : 14 - 16) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) มีรากฐานแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม จากแนวความเชื่อนี้ ทำให้นักพฤติกรรมศาสตร์สนใจศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ ทฤษฎีค่านิยม วิธีการทางสุขศึกษาจะใช้ทฤษฎีเหล่านี้เป็นหลัก โดยเน้นการให้ความรู้ การเปลี่ยนเจตคติ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างค่านิยม การวัดผลการดำเนินงาน จะวัดในรูปการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ที่เรียกว่า KAP study จากผลการวิเคราะห์ KAP พบว่า อาจจะไม่ใช้เครื่องมือที่ดีในการวัดพฤติกรรม

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) มีรากฐานแนวความคิดจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์สนใจศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง

การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้จะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และเศรษฐศาสตร์

3. ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causality assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลได้ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้รวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมอนามัย 14 รูปแบบ ประกอบไปด้วยตัวแปร 109 ตัวแปร นำมาสรุปได้ว่าปัจจัยต่อไปนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของคน มีดังนี้

- 3.1 ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- 3.2 การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- 3.3 โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการติดโรค
- 3.4 องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
- 3.5 ความรู้
- 3.6 องค์ประกอบด้านประชากร

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ (2536 : 9) ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาว่าเป็นกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย อาจจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกัตบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มเล็กก็ได้ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน หรืออาจจะเป็นในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อสารมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบาย การวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหาร ข้อขัดแย้ง เป็นต้น✓

✎ แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา มีหลัก 3 ประการ คือ ✎

1. สุขภาพเป็นผลรวมของภาวะแห่งความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
 2. พฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยความรู้ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์
 3. มีจุดมุ่งหมายไปที่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- โดยหลักทั้ง 3 ประการ มีส่วนสัมพันธ์กันกับสุขภาพของบุคคล ที่มีส่วนประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งในแต่ละบุคคลก็ไม่เหมือนกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2536 : 168) ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา ไว้ว่า เป็นงานที่สนับสนุนงานบริการสาธารณสุขทุกด้าน เพราะเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ซึ่งการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกับหลายฝ่าย ทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและการขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นความสำคัญของความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) โดยอาศัยกระบวนการเตรียมชุมชน การปรับปรุงวิธีการ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน ร่วมกันส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีการดำเนินงานสาธารณสุขที่ได้มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมในชุมชนต่างๆ ตลอดจนริเริ่มทดลองและพัฒนาผู้นำกลุ่ม หรือทีมงาน หรือหมู่บ้านต่างๆ หรือระหว่างสถาบันภายในประเทศและต่างประเทศ โดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการหรือให้การสนับสนุนในรูปแบบเหล่านั้น อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ ตลอดจนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในระดับหนึ่ง
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์การสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
3. เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมกันระดมทรัพยากรบริหารจัดการทรัพยากรและเทคโนโลยีที่มีในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน
4. เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างพฤติกรรมอนามัยที่ดีให้แก่ตนเอง ✓

ซึ่งจากที่กล่าวมาจะเห็นว่า งานสุขศึกษานั้นไม่ใช่เป็นเพียงการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอนามัยเท่านั้น งานสุขศึกษายังเป็นกลวิธีที่ช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และสามารถกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเกิดความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน และสามารถดำเนินการจัดการแก้ปัญหาของชุมชนได้

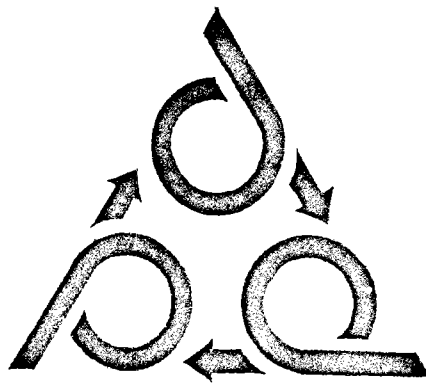
✓แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชน ✓

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชนไว้ ดังนี้

นางลักษณ์ รัชฎะวานิช (2535 : 826) ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชนว่าเป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยทั่วไป โดยไม่มีการกำหนดหลักสูตรที่แน่นอน ซึ่งผู้รับประโยชน์จะเป็นคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา และทุกระดับฐานะทางเศรษฐกิจ อาจมีปัญหาและความสนใจที่แตกต่างกัน โดยวิธีการให้สุขศึกษานั้นอาจจะใช้วิธีผ่านทางสื่อมวลชน เพื่อให้ถึงผู้รับในชุมชนได้เป็นจำนวนมาก หรืออาจใช้วิธีการให้เป็นรายบุคคล เพื่อประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในบางเรื่องหรือใช้วิธีอื่นๆ ที่เหมาะสม

งานสุขศึกษาในชุมชน เป็นการดำเนินกระบวนการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยทั่วไป ไม่มีการกำหนดหลักสูตรที่แน่นอน ซึ่งผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานสุขศึกษาจะเป็นบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษา และทุกระดับฐานะทางเศรษฐกิจ โดยมีความแตกต่างกันทั้งปัญหา ความสนใจ ความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งวิธีการให้สุขศึกษาสามารถใช้วิธีการต่างๆ หลายๆ วิธีการร่วมกันตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการในชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม-อนาภัยที่ถูกต้องและเหมาะสม

แนวคิดหลักของงานสุขศึกษาได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปของสัญลักษณ์ เป็นรูปแบบที่ยึดเป็นหลักในการดำเนินสุขศึกษา คือ รูปแบบที่ได้จาก “The triad of health education” ซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มที่ศึกษาวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ. 2536 : 18-19 ; อ้างอิงมาจาก School Health Education Study. 1967 : unpagged) ซึ่งสัญลักษณ์ดังกล่าวประกอบด้วยวงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกัน และแทนแนวคิดหลัก 3 แนวคิด คือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษาดังภาพประกอบ 1 และในแต่ละแนวคิดจะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ (Triad) คือ 1) สุขภาพ : ร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ : ความรู้ ความคิด ทักษะ และการปฏิบัติ และ 3) กลุ่มเป้าหมาย : บุคคล ครอบครัว และชุมชน งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิด

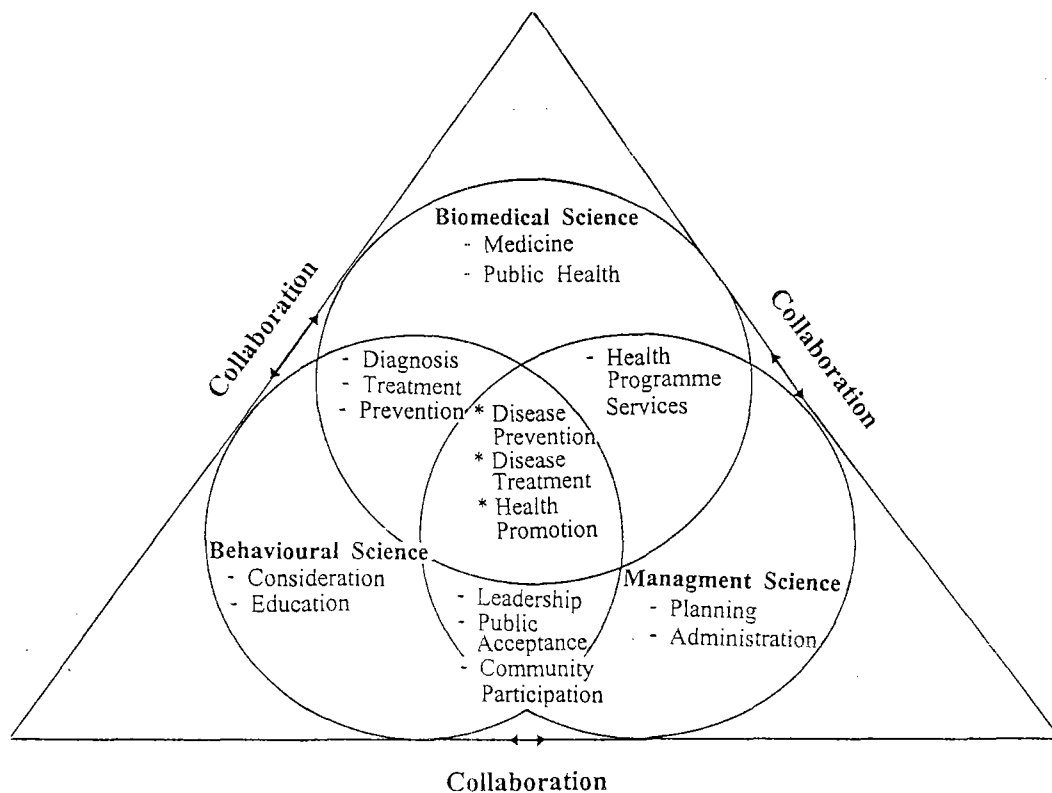


ภาพประกอบ 1 The triad of health education

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536 : 19

แนวคิดและหลักการการดำเนินงานสุขศึกษา I. Soetjahja ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและด้านการจัดการ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WHO / WPRO) ได้เสนอความเห็นเพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมด้านการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักสุขศึกษาควรจะได้ยึดและเน้นรูปแบบหรือแบบแผน (Model) ในลักษณะที่เป็นการผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกันเรียกว่า “ Combined administrative and behavioral model ”

ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 Combined administrative and behavioral model

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 20.

รูปแบบนี้จะต้องอาศัยแนวคิดหลักจากศาสตร์ใหญ่ๆ 3 ศาสตร์ คือ 1) ชีวแพทยศาสตร์ (Biomedical science) ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 2) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) ซึ่งประกอบด้วยจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และ 3) ศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ (Management science) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการงานบุคคล การชี้แนะ การประสานงาน การเสนอผล การเงิน ฯลฯ และการตลาดเชิงสังคม ซึ่งการประยุกต์หลักการและทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ในการวางแผน ดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะอาศัยแนวคิดหลัก (concepts) และหลักการ (principles) ดังต่อไปนี้

1. การสุศึกษา เป็นการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขา ให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีทางการศึกษา การสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม (Social marketing)

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่างๆ หลายทฤษฎี เป็นต้นว่า กระบวนการที่จะสร้างให้เกิดการรื้อให้เกิดความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา การกระตุ้นสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติและปฏิบัติต่อไปในระยะยาว

3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวาง อาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Life - style) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะด้านการสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการที่จะทำให้ผู้บริหาร ซึ่งมีบทบาทในการจะตัดสินใจได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย

4. กิจกรรมของงานสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่างๆ โดยตรง

5. กิจกรรมสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา และเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ (Macro - planning) การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย

6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดคล้องอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดยประชาชน และเพื่อประชาชน

7. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

8. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล สุขศึกษาในสถานประกอบการ ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดี เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดจากการได้นำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ กล่าวคือ ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน

การบริหารจัดการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสุขศึกษา นักสุขศึกษาจึงควรมีทักษะด้านการบริหารจัดการซึ่งจะรวมถึงทักษะย่อยหลายๆ อย่าง ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การประสานงาน การชี้นำ (Directing) การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล การควบคุมกำกับ การรายงานผล เป็นต้น ซึ่งทักษะการบริหารจัดการโครงการนี้จะมีประโยชน์และ

เอื้อต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรวบรวมและวินิจฉัยข้อมูล การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล

ทักษะที่จำเป็นดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ทักษะใหญ่ๆ คือ 1) ทักษะด้านเทคนิค วิธีการ (Technical skills) 2) ทักษะเกี่ยวกับคน (Human skills) และ 3) ทักษะด้านแนวคิดปัญหา (Conceptual skills) ในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขศึกษาระดับต่างๆ ควรจะได้พิจารณาฝึกทักษะทางการบริหารจัดการให้กับบุคลากรสุขศึกษาหรือสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะเฉพาะของนักสุขศึกษาด้วย

จากที่กล่าวมาในข้างต้นในเรื่องของพฤติกรรมตามแนวคิดของบลูมและคณะ แนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษา และแนวคิดเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชน ซึ่งสามารถนำมาาร่วมกันสรุปเป็นพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ได้ดังนี้

พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ที่แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง การจำได้ ระลึกได้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
2. พฤติกรรมด้านเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
3. พฤติกรรมด้านปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก โดยการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนนั้น มีจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะคิด แก้ปัญหา มีความรู้เพียงพอที่จะจัดการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองหรือด้วยความร่วมมือของชุมชน ซึ่งนงลักษณ์ รัชญะวานิช (2535 : 828) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ไว้ในความหมายที่ว่า เป็นการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการ “ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ” กับปัญหาของชุมชนเอง ซึ่งชุมชนอาจดำเนินการด้วยตนเองได้ หรือร่วมมือหรือขอการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขก็ได้

✓แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน มีขั้นตอน ดังนี้ (นงลักษณ์ วัฒนวนิช.
2535 : 829 - 830)

1. ขั้นเตรียมชุมชน ต้องทราบข้อมูลพื้นฐานและปัญหาของชุมชนก่อน มีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งอาจจะมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้นำชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) พระ ครู และอื่นๆ เป็นต้น และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนทั่วไปในชุมชน ✓ ซึ่งความคุ้นเคยนี้จะช่วยให้งานสุศึกษาในชุมชนเกิดขึ้นในลักษณะ ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ เป็นไปได้มากขึ้น

2. ขั้นดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่การร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน วางแผนดำเนินการ และการจัดดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยประสานงานกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแกนนำในชุมชน ได้แก่ อสส. ผสส. และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ✓ บุคลากรสาธารณสุขอาจจะเป็นแกนนำในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงานสุศึกษาที่อาจจะใช้ได้ดี โดยชุมชนร่วมกันทำ คือ การพัฒนาชุมชน การสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันปรับปรุงชุมชนของตนในทุกๆ ด้านที่เป็นไปได้ ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น เป็นการปลูกฝังให้ชุมชนรู้จักช่วยตัวเอง นอกจากนี้วิธีการสุศึกษาอื่นๆ ที่ทำได้ในชุมชน ได้แก่ การสอนสุศึกษารายบุคคล เช่น การเยี่ยมบ้าน และการกระจายข่าวสารของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือการแนะนำให้อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

3. การติดตามประเมินผลงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามดูว่าโครงการดำเนินไปสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด โดยการประเมินผลนั้นอาจจะประเมินจากผลลัพธ์ หรือจะประเมินจากประสิทธิภาพของงานเป็นเรื่องราว เช่น วิธีการให้สุศึกษา การเปลี่ยนแปลงความรู้ ✓ ปัญหาการสอนและเจตคติหลังการสอน ตลอดจนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินผล คือ ทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงงานต่อไปในอนาคต

✓การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน เป็นการให้สุศึกษานอกสถานบริการสาธารณสุข ให้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำทางศาสนา ฯลฯ ตลอดจนประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ โดยการให้สุศึกษา เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม การสอนสุศึกษาเป็นกลุ่มในการจัดประชุม สาธิต การฉายสไลด์ การฉายภาพยนตร์ การจัดนิทรรศการ การให้ความรู้ทางที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน หรือการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว เป็นต้น โดยการดำเนินการดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 170 – 171) ✓

1. การเตรียมชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมองค์กรหลักของชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน ครู ผู้นำทางศาสนา คณะกรรมการกองทุน กลุ่ม ผสส./อสส. กลุ่มเยาวชน ฯลฯ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ดำเนินการประชุมปรึกษาหารือกับองค์กรชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนการเสนอแนวความคิด และแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

2. การให้ความรู้ต่อเนื่องด้านสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชน ผสส./อสส. และประชาชนทั่วไป โดยจัดให้มีการให้สุศึกษาแก่องค์กรชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุน ผสส./อสส. ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกเดือน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ให้แก่องค์กร ผสส./อสส. ในการจัดให้ความรู้และทักษะแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ตามปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. การจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือหรือศูนย์เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ฯลฯ สอนทักษะด้านการบริหารจัดการและวิชาการ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการอบรมผู้รับผิดชอบในการจัดรายการ และสนับสนุนให้มีการให้สุศึกษา และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบหอกระจายข่าวสารและที่อ่านหนังสือ หรือศูนย์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. การจัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัดหรือตามสภาพปัญหาของท้องถิ่นนั้นๆ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกรรมการจัดการรณรงค์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ครู กรรมการหมู่บ้าน ผสส./อสส. หรือผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ฯลฯ มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการ ฝ่ายสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีเจ้าอาวาส หรือโต๊ะอิหม่าม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ เป็นที่ปรึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

เขวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ (2540 : 17) กล่าวถึงการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน เน้นที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขนั้น เป็นบุคลากรสำคัญ ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องสร้างแกนนำและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์และค้นหาปัญหา สร้างจินตนาการ หรือเป้าหมายในการดำเนินการวางแผนอนาคตและตัดสินใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน พัฒนาปัจจัยแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มาตรการทางสังคม ทางกฎหมาย กฎกติกาของหมู่บ้าน สร้างบรรยากาศแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกาย สร้างสวนสุขภาพ อนุรักษ์และพื้นที่สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานที่ปฏิบัติ มีดังนี้ (เขวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ. 2540 : 17) ✓

1. การเตรียมชุมชน มีการประชุม ปรึกษาหารือกับองค์กรชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน จัดทำแผนปฏิบัติการกรมสุขศึกษาของหมู่บ้าน

2. การให้การศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง สำหรับองค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข มีการฝึกทักษะเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา และการใช้สื่ออย่างเหมาะสม จัดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพ

3. จัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ด้านสาธารณสุข ในหมู่บ้านให้ครอบคลุมกลุ่มต่างๆ เช่น แม่บ้าน พ่อบ้าน เยาวชน ผู้สูงอายุ หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น มีการเผยแพร่ข่าวสารทางหอกระจายข่าว หอจัดนิทรรศการ มุมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

4. จัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนรณรงค์ของจังหวัด บุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีหน้าที่กระตุ้น สนับสนุนองค์กรชุมชน และประชาชนในหมู่บ้านจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข มีเป้าหมายที่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด หรือปัญหาท้องถิ่น หรือแก้ไขปัญหาลักษณะความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

จากการที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนนั้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนนั้น มีความแตกต่างกันไปตามจุดเน้นของแต่ละหน่วยงานที่จะประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในท้องถิ่นหรือพื้นที่ดูแลรับผิดชอบของตน โดยสรุปแล้วทุกหน่วยงานนั้นมีหลักการการดำเนินงานร่วมกัน คือ มุ่งเน้นไปที่ประชาชนได้รับความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยตรงตามความต้องการของประชาชนในชุมชน ซึ่งเช่นเดียวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของกรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ✓

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหลักในการดำเนินงาน คือ ต้องพยายามกระตุ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขให้มากที่สุด โดยให้ประชาชนมีเจตคติ (Attitude) ว่า กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนร่วมรับผิดชอบอยู่ด้วย ✓

แนวทางในการดำเนินงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน เป็นการเตรียมการล่วงหน้าก่อนการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถในการวางแผนการแก้ไขปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ

การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เพื่อให้การจัดดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนในการวางแผน ดังนี้

1.1 การเลือกเขตปฏิบัติงาน มีการกำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการ จากการประชุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อให้บุคลากรในทีมงานรับทราบและร่วมมือกันในการดำเนินงานตามแผนขั้นต่อไป

1.2 การสำรวจข้อมูลทั่วไปในชุมชน ภายหลังจากกำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการแล้ว ต้องมีการสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพอนามัยและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานร่วมกับการสำรวจข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชน

1.3 การสำรวจความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติตน (Practice) ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ประชาชนในชุมชนประสบอยู่ และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพในชุมชน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

1.4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผน เป็นการแสดงทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

1.5 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน เพื่อนำมาเป็นสิ่งสนับสนุนการวางแผน แนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.6 ดำเนินการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ตามวัตถุประสงค์ ข้อมูลของชุมชนที่รวบรวมได้ โดยพิจารณาว่า ต้องทำอะไร (What) ทำอย่างไร (How) ทำให้ใคร (Who) ทำที่ไหน (Where) ทำเมื่อไหร่ (When) ✓

✓ 2. การดำเนินงาน

2.1 ขึ้นเตรียมการ การจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ งบประมาณ และอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ดำเนินงาน การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 กลวิธีดำเนินงานสุขภาพในชุมชน

2.2.1 จัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องงาน โครงการ หรือปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น โดยการประชุมกลุ่มบุคคลที่เป็นชุมพลั้งของชุมชน อย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และเพื่อชี้แจงผลงานและแผนงานที่จะปฏิบัติต่อไป เพื่อขอความร่วมมือและประสานงานกับกลุ่มบุคคลที่เป็นชุมพลั้งในชุมชน ได้แก่

- กลุ่มแกนนำในชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ครู เป็นต้น
- กลุ่มผู้นำอื่นๆ จากองค์กรเอกชนที่มีในชุมชน

2.2.2 จัดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการให้สุศึกษาและการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ กลุ่มหัวหน้าครอบครัว หรือพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ดังกล่าวตามโอกาสหรือตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล ควรให้ทุกโอกาสเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น ขณะให้บริการหรือหลังรับบริการ ขณะเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลงาน เป็นต้น

2) การให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่ม เจ้าหน้าที่ควรจัดให้มีขึ้น โดยการนัดหมายล่วงหน้า เช่น ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในขณะปฏิบัติงานสุศึกษาในชุมชน ได้แก่ หญิงมีครรภ์ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

3) การให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ การประชุมราษฎร และฉายภาพยนตร์ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงเรื่องต่างๆ ที่ควรรับทราบ เช่น การป้องกันโรคระบาดต่างๆ ตามฤดูกาล การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4) การให้สุศึกษาโดยผ่านสื่อมวลชน ดำเนินการเท่าที่โอกาสจะอำนวย และในท้องถิ่นที่มีสื่อมวลชนต่างๆ

5) การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้ตามปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น ทั้งในและนอกสถานบริการ แก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปซึ่งมารับบริการ

การให้สุศึกษาในชุมชนมีการจัดดำเนินการ ดังนี้ (กองส่งเสริมสาธารณสุข. 2543 : 1)

1. การให้สุศึกษาแก่ประชาชนเป็นกลุ่ม (กลุ่มหมายถึง ประชาชน 5 คนขึ้นไป = 36 ครั้ง/ปี โดยครบทุกชุมชนที่รับผิดชอบ)

2. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ (120 ครั้ง/ปี)

หลักเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมายด้านปริมาณ โดยพิจารณาจากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการออกตรวจครั้งเนื่องในโอกาสต่างๆ ตามนโยบายของสำนักอนามัย โดยกำหนดว่า สุศึกษาในชุมชนเฉลี่ยเดือนละ 3 ครั้ง หรือ 36 ครั้ง/ปี สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เฉลี่ยเดือนละ 10 ครั้ง หรือ 120 ครั้ง/ปี

3. การสนับสนุนและนิเทศงาน การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ระดับเหนือขึ้นไป หรือระดับบริหารจากจังหวัด หรือจากส่วนกลาง และจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบนิเทศงานอย่างใกล้ชิด

4. การประเมินผล การกำหนดแผนการประเมินผล ในการวางแผนนั้นจะมีการประเมินผลจากวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ต้องดูว่า จะใช้แบบใด จะสร้างเครื่องมือหรือเทคนิคอย่างไร เมื่อไรจะประเมินผล ใครจะเป็นผู้ประเมินผล เกณฑ์ที่ใช้ระบุไว้อย่างไร ทรัพยากรที่จะใช้มีอะไรบ้าง จะเสนอผลให้ใครทราบ และในรูปแบบใด สำหรับการประเมินผลงานสุศึกษาในชุมชนนั้น

ประเมินจากกิจกรรมของทีมสุขภาพที่ดำเนินการ และประเมินผลจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการติดตามเยี่ยมในชุมชน และมีการประเมินผลเนื้อหาสุขภาพศึกษาที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มโดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การให้ตอบแบบสอบถาม และจากการบันทึกการรักษาพยาบาล ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชน

พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ทั้งบุคคลและครอบครัว รวมทั้งชุมชนให้มีการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์ สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชน สามารถแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้วางแผน เป็นผู้วางแผนการจัดดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชน พร้อมทั้งการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในชุมชนเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้น
2. เป็นผู้ประสานงาน เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและหน่วยงานทางด้านสุขภาพในการให้บริการ และประสานงานในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชนกับผู้นำชุมชนหรือแกนนำในชุมชน เพื่อการดำเนินงานสุขภาพศึกษาให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานและให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชนของตนเอง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เป็นผู้สอนสุขภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งชุมชน ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัย ป้องกันการเกิดโรคและช่วยให้เกิดทักษะในการเผชิญหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง
4. เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพอนามัย และแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้เหมาะสม
5. เป็นผู้ประเมินผล ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชน หรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งการประเมินโครงการ ประเมินงาน และประเมินผู้รับบริการ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

เบนเนอร์ (Benner. 1984 : 20 – 32) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกเป็นเวลานานน้อยกว่า 5 ปี จะปฏิบัติงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกเป็นระยะเวลา 10 – 15 ปี

✓ ซีโน (Seenno. 1986 : 3610-A - 3611-A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทการจัดดูศึกษาสำหรับผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษา คือ การสอน การฝึกทักษะ และการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม รวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประกาศนียบัตร ประถมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรี วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวประกอบ ซึ่งสรุปผลได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร และประถมศึกษาตอนต้น ✓

แฮร์ริส (Harris. 1998 : 740) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามแนวคิดเกี่ยวกับดูแลสุขภาพ โดยการทดลองการเรียนการสอนกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยม ระดับ 9 จำนวน 100 คน จาก 2 โรงเรียน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองจะจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวคิดการป้องกันส่งเสริมสุขภาพให้ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายและอภิปราย ส่วนกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเรียนการสอนตามปกติ ภายในระยะเวลา 12 - 18 สัปดาห์ โดยที่ก่อนการทดลอง ให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบทดสอบหลังการทดลอง นำผลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบคะแนนที่ได้ของทั้ง 2 กลุ่ม กับวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนก่อน-หลังการทดลอง จากการทดลองพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูล อาจเกิดจากได้รับข้อมูลข่าวสารสนับสนุนในส่วนต่างๆ ของโรงเรียนที่จะมีส่วนช่วยให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันได้

บาร์นีส (Barnes. 1998 : 2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัย การศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทำโดยแบ่งนิสิตออกเป็น กลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม ใช้เครื่องมือทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ในเรื่อง การออกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด ทำการทดสอบก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียน เป็นระยะเวลา 4 เดือน และหลังการทดลองก็ทำการทดสอบทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ได้ว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และไม่มีมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองมีเจตคติภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และการปฏิบัติทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลอง และไม่มีมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่านิสิตในมหาวิทยาลัยมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้ ทั้งการได้รับคำแนะนำต่างๆ หรือข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ ภายนอก จึงทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันมากนัก

การวิจัยในประเทศไทย

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ดังนี้

อายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ อานันท์ (2539 : 83 - 84) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุ 16 - 25 ปี และ 26 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดีไม่แตกต่างกัน เนื่องจากแหล่งความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรในชั้นเรียน จากสื่อมวลชนและอื่นๆ มีผลให้มีความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดีและไม่มีความแตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่มอายุที่ทำการศึกษา สอดคล้องกับ กัญฉวี มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 94 - 95, 111 - 112) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ไม่แตกต่างกัน เพราะได้รับความรู้จากการเรียนตามหลักสูตร และจากประสบการณ์ จากเกณฑ์กำหนดช่วงอายุการเข้าศึกษาของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่ากว้าง จึงทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ แต่ความรู้ที่ได้รับจะไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 66, 105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เพราะทุกกลุ่มอายุอาจเคยได้รับความรู้จากสิ่งกระตุ้น หรือสื่อต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ของบุคคลขึ้น ทำให้มีความรู้ในระดับใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 80) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 77-78) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนอง เพชรคง (2541 : 66 - 68) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ นพรัฐ จำปาเทศ (2542 : 112) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เดิมและความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการทำงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตระหนักดีว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของสุขศึกษาที่จะใช้เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของกิตติมา อนันตอักษรกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน เนื่องจากผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ หน่วยงาน โรงเรียน ตลอดจนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีความสนใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะสนใจด้านการศึกษาและงานมากกว่า และงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 82 - 83, 102) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ซึ่งการที่อายุมีผลต่อความรู้นี้อาจเนื่องมาจากว่า บุคลากรที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 ซึ่งบุคคลในวัยนี้มีความกระตือรือร้นสูง มีความใฝ่รู้ พร้อมทั้งจะหาประสบการณ์ใหม่ๆ ให้มากที่สุด และพร้อมที่จะรับรู้ความรู้ใหม่ๆ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรที่มีอายุมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับเจตคติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์-โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ กิตติมา อนันตอักษรกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มาการรักษาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ กณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 94 - 95, 111 - 112) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประภาพรณ พลเยี่ยมแก้ว (2540 : 80) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 67, 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เพราะเป็นยุคสมัยของข้อมูลข่าวสาร มีการสื่อสารถึงกันอย่างกว้างขวาง ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจัยโน้มน้าว ให้มีการเปลี่ยนแปลงและสร้างค่านิยมของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม มีผลให้บุคคลมีเจตคติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 77-78) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรค อุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนอง เพชรคง (2541 : 66 - 68) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์

และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 82, 102 - 103) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อ อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การศึกษา หรือมีประสบการณ์ด้านการสาธารณสุขและสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน และสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 112) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขภาพเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เดิมและความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการทำงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตระหนักดีว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของสุขภาพที่จะใช้เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของรัตนาลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภาพงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขภาพ สอดคล้องกับ กิตติมา อนันตอักรกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 85) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุ 16 - 25 ปี และ 26 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 94 - 95, 111 - 112) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่าที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประภาพรธรรม เปลี่ยนแก้ว (2540 : 80) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540 : 85) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช สอดคล้องกับ พัฒน์วรรณ กังแฮ (2540 : 68, 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เพราะจากการที่ความรู้และเจตคติของบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน มีผลให้การปฏิบัติไม่แตกต่างกันตามไปด้วย สอดคล้องกับ สุนทร อุทรวทการ ณ อุรุยา (2540 : 104 - 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541 : 84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา สอดคล้องกับ ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย (2541 : 170) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สอดคล้องกับ สนอง เพชรคง (2541 : 66 - 68) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 82, 102 - 103) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ

เหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากว่าอายุไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การศึกษา หรือมีประสบการณ์ด้านการสาธารณสุขและสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน สอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 112) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เดิมและความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการทำงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตระหนักดีว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของสุขศึกษาที่จะใช้เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 77-78) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 15 - 30 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงดีกว่า ประชาชนที่มีอายุ 46 - 60 ปี และประชาชนที่มีอายุ 31 - 45 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงดีกว่า ประชาชนที่มีอายุ 46 - 60 ปี และงานวิจัยของพัชรินทร์ กิตติขงโสภณ (2541 : 97) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรวัยเตาะแตะ ซึ่งมารดาที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดี และมารดาที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ไม่ดี

สถานภาพสมรส

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความรู้ มีผู้ศึกษา ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ

วิไลพร มณีพันธ์ (2539 : 94 - 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 83 - 84) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากแหล่งความรู้ที่ได้รับ จากหลักสูตรในชั้นเรียน จากสื่อมวลชนและอื่นๆ มีผลให้มีความรู้ในระดับค่อนข้างดีและไม่มีความแตกต่างกันในสถานภาพสมรสทั้ง 2 กลุ่มที่ทำการศึกษา และสอดคล้องกับ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 73 - 74, 109) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เพราะอาจจะได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ในอัตราใกล้เคียงกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับเจตคติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี และสอดคล้องกับ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 73 , 75, 109) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เพราะอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติในอัตราใกล้เคียงกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรง-

พยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สุขศึกษาและการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับ ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 85) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัฒนวิรรณ กังแฮ (2540 : 73, 76, 109) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุนทร อุทรวาทิน ณ อุษรยา (2540 : 104 - 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพวงษ์ภักดิ์ (2541 : 170) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในด้านบริหารและรวมทุกด้าน และงานวิจัยของจักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 100) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้ที่เป็นหม้ายนั้นขาดคู่ครองผู้ดูแลใกล้ชิด ทำให้เกิดความเหงาและขาดความสนใจ เอาใจใส่ดูแลตนเอง ทำให้ใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่ง โอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด และความเชื่อ รวมทั้งการปฏิบัติตามพัฒนาการของชีวิต (จักรภพ ชันทะวงศ์. 2542 : 100 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985 : 91 - 120)

ระดับการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้ ได้มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ ศิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความ-

สัมพันธ์กับความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์ (2537 : 165) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประภาพรณ เป็เลียนแก้ว (2540 : 82) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน-พลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 - ปริญญาตรี มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของพนัญ จาปาเทศ (2542 : 113) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความรู้ที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน มีกลวิธีและรูปแบบที่กำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง ซึ่งไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเองได้ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของกิตติมา อนันตอัครกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความรู้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โดยผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 และระดับอุดมศึกษาจะอายุอยู่ช่วงระหว่าง 20 - 40 ปี ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ สอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั้นเรียน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับโรค ก่อให้เกิดเจตคติและการปฏิบัติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 กับไม่ได้เรียนมีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี และ 50 - 60 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 - 19 ปี จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ 50 - 60 ปี จะได้รับความรู้จากสิ่งแวดล้อมและสื่อต่างๆ ในการเรียนการสอนสมัยก่อนยังไม่มีการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไป เพราะโรคเอดส์เริ่มมีการเผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2527 งานวิจัยของ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 93 - 95, 114) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาล-

ตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน โดยญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา เพราะระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีวิสัยทัศน์ที่กว้าง มีโอกาสที่จะพัฒนาความรู้ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ งานวิจัยของทวิศักดิ์ กสิผล (2541 : 78 - 80) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ต่ำกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา งานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 84 - 85, 103 - 104) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา เนื่องจากว่าระดับการศึกษานั้นมีผลโดยตรงกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรที่มีการศึกษาสูง โดยเฉพาะสายงานวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์-ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญาความรู้ในทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการสุขศึกษามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ยังมีความรู้สูง ก็มีโอกาในการรับรู้ การตัดสินใจ การเลือกสรรและปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่า และนอกจากนั้นขณะปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลและคนงาน โดยทำหน้าที่ที่สำคัญที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มากกว่า จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ต่างกันได้ และงานวิจัยของสนองเพชรธง (2541 : 70) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา

หรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับเจตคติ ได้มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ จุฬารัตน์ ศรีลิขิตานนท์ (2537 : 166) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางกายภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ รัตนา ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับ ประภาพรณ เปลิยนแก้ว (2540 : 82) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 - ปริญญาตรี มีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัฒนวิรรณ กังแฮ (2540 : 93, 96, 115) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของบุคคล เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม อิทธิพลของครอบครัว เป็นต้น และ สอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 113) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความรู้ที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน มีกลวิธีและรูปแบบที่กำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง ซึ่งไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัตินำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเองได้ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของกิตติมา อนันตอัครกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีเจตคติดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ส่วนผู้ป่วยไม่ได้เรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยที่สุด ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 และระดับอุดมศึกษาจะอายุอยู่ช่วงระหว่าง 20 - 40 ปี ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ สอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั้นเรียน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับโรค ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ งานวิจัยของทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 80 - 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติดีกว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา งานวิจัยของณณมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 84, 86, 103 - 104) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มัธยมศึกษา และชั้นประถมศึกษา เนื่องจากว่าระดับการศึกษานั้นมีผลโดยตรงกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรที่มีการศึกษาสูง โดยเฉพาะสายงานวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญาความรู้ในทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการสุขศึกษามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ยิ่งมีความรู้สูง ก็มีโอกาสในการรับรู้ การตัดสินใจ การเลือกสรรและปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่า จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่างกันได้ และงานวิจัยของสนอง เพชรธง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานูปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีเจตคติดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติ ได้มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุศึกษา สอดคล้องกับ บังอร สุภวิทิตพัฒนา (2536 : 96 - 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ พัฒนกิจของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของบิดา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับ จุฬารัตน์ ศรีลิขิตานนท์ (2537 : 168) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหาร หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลผู้บริหาร หอผู้ป่วย ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีมีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประภาพรณ เป็ลย่นแก้ว (2540 : 82) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 - ปริญญาตรี มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัฒนวิวรรณ กังแฮ (2540 : 93, 97, 115) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเจตคติที่ไม่แตกต่างกัน นำมาซึ่งการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน เป็นผลให้ไม่สามารถนำความรู้ไปสู่แนวทางการปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ สุนทร อุทรวาทิน ณ อุรุยา (2540 : 104 - 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน และสอดคล้องกับ นพนัฐ จำปาเทศ (2542 : 113) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ

และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขภาพเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความรู้ที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน มีกลวิธีและรูปแบบที่กำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง ซึ่งไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเองได้ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของกิตติมา อนันตอักษรกุล (2539 : 79, 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีการปฏิบัติดีกว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ส่วนในระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 กับไม่ได้เรียน จะมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 และระดับอุดมศึกษาจะอายุอยู่ระหว่าง 20 - 40 ปี ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์สอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั้นเรียน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับโรค ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 กับไม่ได้เรียน มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี และ 50 - 60 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 - 19 ปี จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ 50 - 60 ปี จะได้รับความรู้จากสิ่งแวดล้อมและสื่อต่างๆ ในการเรียนการสอนสมัยก่อนยังไม่มีสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไป เพราะโรคเอดส์เริ่มมีการเผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2527 งานวิจัยของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการปฏิบัติต่ำกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีการปฏิบัติต่ำกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา งานวิจัยของประกิจ โพธิอาสน์ (2541 : 85) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา งานวิจัยของพัชรินทร์ กิตติขงโสภณ (2541 : 97) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ ซึ่งมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดี และมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ดี งานวิจัยของนฤมล ไควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 84, 87, 103 -104) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา และชั้นประถมศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษานั้นมีผลโดยตรงกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรที่มีการศึกษาสูง โดยเฉพาะสายงานวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาด้านสติปัญญาความรู้ในทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ยิ่งมีความรู้สูง ก็มีโอกาสในการรับรู้ การตัดสินใจ การเลือกสรรและปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่า นอกจากนั้นในการเรียนจะมีภาคปฏิบัติประกอบด้วย บุคลากรที่มีโอกาสได้รับการศึกษาในระดับสูงก็มีโอกาสได้เรียนเสริมสร้างประสบการณ์การปฏิบัติได้มากขึ้น ทำให้เกิดทักษะ นอกจากนั้นขณะปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน โดยทำหน้าที่สำคัญที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์มากกว่า จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติต่างกัน ได้ และงานวิจัยของสนอง เพชรทอง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

ประสบการณ์ในการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับความรู้ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ จุฬารัตน์ ศรีลิขิตานนท์ (2537 : 165) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลของ

พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านทั้งโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนองเพชรคง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 113 - 114) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาพอๆ กัน และมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนาเป็นระยะๆ ในทุกกลุ่มประสบการณ์ อีกเหตุผลหนึ่งคือความรู้ กลวิธี เป้าหมาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีวิทยาการและกิจกรรมที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 92, 93, 104 - 105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี, 5 - 9 ปี และ 10 - 15 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานนั้นมีผลโดยตรงกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้อาจจะมาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นได้รับการกลั่นกรองมาถูกต้อง และขึ้นอยู่กับเทคนิคการรับรู้สมัยใหม่ที่ทันสมัยและรวดเร็ว จึงเป็นผลทำให้ระยะเวลาของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความรู้ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับเจตคติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 92, 105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าความสนใจหรือการรับรู้ การตอบสนองในการทำงานตลอดเวลาหลายปีที่ผ่านมา เป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่ซ้ำๆ กันจนเป็นความเคยชินและมีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้น บุคลากรจึงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสนอง เพชรคง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 113 – 114) ได้ศึกษาความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีเจตคติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาพอๆ กัน และมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนาเป็นระยะๆ ในทุกกลุ่มประสบการณ์ อีกเหตุผลหนึ่งคือความรู้ กลวิธี เป้าหมาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีวิทยาการและกิจกรรมที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของจุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์ (2537 : 167) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 – 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไปมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านโดยส่วนรวมแตกต่างกัน และงานวิจัยของรัตน ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับการปฏิบัติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัด-

ปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540 : 86) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 92, 105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ซ้ำๆ บ่อยๆ จนเกิดเป็นทักษะทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของผลงาน หรือเป็นงานที่กำหนดตามระเบียบมากเกินไป จึงเป็นการทำหน้าที่ตามคำสั่งเป็นผลทำให้ทำงานเป็นไปตามอัตโนมัติ ดังนั้น บุคลากรจึงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนอง เพชรคง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันการโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า ประสิทธิภาพปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข โดยรวมทุกด้าน และมีความสอดคล้องกับ นพัญญู จำปาเทศ (2542 : 113 - 114) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาพอๆ กัน และมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนาเป็นระยะๆ ในทุกกลุ่มประสบการณ์ อีกเหตุผลหนึ่งคือความรู้ กลวิธี เป้าหมาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีวิทยาการและกิจกรรมที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของจุฬารัตน์

ศรียิตตานนท์ (2537 : 169) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 – 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไปมีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านโดยส่วนรวมแตกต่างกัน งานวิจัยของปรานอม ฉิมอินทร์ (2539 : 111- 114) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนานุเคราะห์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในตำแหน่งแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่ง 6 – 10 ปี มีค่าเฉลี่ยกิจกรรมแตกต่างจากกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ 10 ปีขึ้นไป โดยค่าเฉลี่ยกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 10 ปีขึ้นไปสูงกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพ 6 - 10 ปี และงานวิจัยของชุดิมา ฉัตรรุ่ง (2540 : 89) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ประสิทธิภาพการได้รับการอบรม

ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการได้รับการอบรมกับความรู้ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสิทธิภาพในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 94, 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพการได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้ ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะการอบรมเป็นขบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติได้ เพราะเทคนิคกลยุทธ์ต่างๆ ที่ได้รับการอบรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

และเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคคลได้ทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกวัย (นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. 2541 : 106 ; อ้างอิงมาจาก สติธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 48)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการอบรมกับเจตคติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ ลีรพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ รัตนา ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจในงาน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 94, 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะการอบรมเป็นขบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติได้ เพราะเทคนิคกลยุทธ์ต่างๆ ที่ได้รับการอบรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคคลได้ทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกวัย (นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. 2541 : 106 ; อ้างอิงมาจาก สติธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 48)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การได้รับการอบรมกับการปฏิบัติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ ลีรพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 94, 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุข-

ภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วย-
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วย-
อุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
ติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ประสบการณ์การได้รับ
การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผล
โดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะการอบรมเป็น
ขบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติได้ เพราะ
เทคนิคกลยุทธ์ต่างๆ ที่ได้รับการอบรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นวิธีที่
นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคคลได้ทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกวัย (นฤมล
โควินท์ทวีวัฒน์. 2541 : 106 ; อ้างอิงมาจาก สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 48) ซึ่งแตกต่าง
กับงานวิจัยของปรานอม ฉิมอินทร์ (2539 : 111- 114) ได้ศึกษากิจกรรม การพัฒนานุเคราะห์-
พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย
ประสบการณ์ในอบรมแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการอบรม มีค่าเฉลี่ยกิจกรรมสูงกว่า
หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรม และงานวิจัยของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541 :
119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน-
สาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน แต่
พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับด้านบริหาร และด้านบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่

กณณิกา มหัจฉริยพันธุ์ (2540 : 111 - 112 , 117) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค-
ไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า ชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่ามีความรู้
และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทาง-
สถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัส-
ตับอักเสบ บี สัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาพยาบาลสี่เหล่า
มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี สัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากการมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะทำให้สามารถนำ
ความรู้นั้นไปใช้ได้ รวมทั้งการได้รับข่าวสารความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 98 - 99, 107) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจ มีความรู้สัมพันธ์กับเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีค่า $r = 0.30$ มีความรู้ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีเจตคติไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อาจเนื่องมาจากมีองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมมีอิทธิพลในการปฏิบัติของบุคคลด้วย

ทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีความรู้สัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ประชาชนมีความรู้สัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ประชาชนมีเจตคติสัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 94, 106 -108) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อทางสุขภาพ อาจเนื่องมาจากความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้เข้าใจถึงลักษณะของโรค ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดีก่อให้เกิดเจตคติทางสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม และเจตคติหรือความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อาจเนื่องมาจากเจตคติทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยาที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ ตามความหมายและการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติที่ว่าเจตคติมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจแสดงออกของมนุษย์ หรืออาจเป็นเพราะเจตคติเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับความนึกคิด ความเข้าใจ การตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดๆ ก็จะโน้มน้าวที่จะปฏิบัติตามสิ่งนั้น

สนอง เพชรคง (2541 : 71, 98- 99) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้สัมพันธ์ในทางบวกกับเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.43$ เพราะความรู้เรื่องโรค เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้าใจ

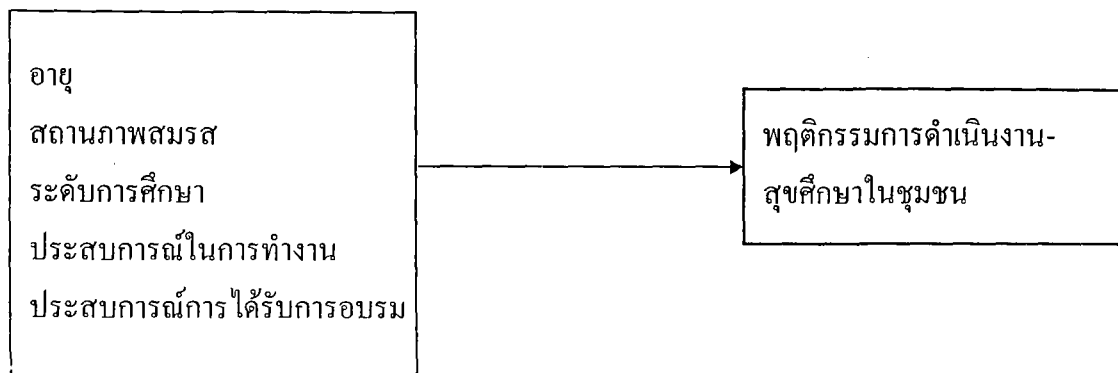
ถึงลักษณะอันตรายและความรุนแรงของโรค ตลอดจนประโยชน์ของการป้องกันโรค ส่งผลให้มีความคิดพิจารณา สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง จึงมีผลให้ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน มีความรู้สัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.18$ เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดแล้วก็จะยอมก่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีเจตคติสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีค่า $r = 0.19$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะเจตคติทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยาที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพตามความคาดหวังและการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ซึ่งเจตคติเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกคิด และการตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดหรือมีการตัดสินใจกระทำสิ่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามเจตคติและการตัดสินใจนั้น

ปิยบุษ ปัญญาธิระ (2542 : 102 – 103) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ เพื่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะความรู้เป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี จะมีการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติ นั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ พบว่า งานวิจัยทางสังคมศาสตร์ส่วนใหญ่ มีความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ โดยทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย (ปิยบุษ ปัญญาธิระ. 2542 : 103 ; อ้างอิงมาจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 96)

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร จึงสร้างกรอบแนวความคิดในการวิจัยนี้ ดังภาพประกอบ 3

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังนี้

1. พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
2. พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
3. พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
4. พยาบาลสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
5. พยาบาลสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

6. พยาบาลสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน
สุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
7. พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน
สุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
8. พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน
สุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
9. พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน
สุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
10. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการ
ดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
11. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
12. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
13. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ
การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
14. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับ
การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
15. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยว-
กับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน
16. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก
17. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนพยาบาลสาธารณสุขมี
ความสัมพันธ์กันเชิงบวก
18. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนพยาบาลสาธารณสุขมี
ความสัมพันธ์กันเชิงบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2542 จากศูนย์บริการสาธารณสุข 60 แห่ง รวมเป็นจำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 60 แห่ง จากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) ได้ขนาดโดยประมาณของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 169 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบ่งศูนย์บริการสาธารณสุข 60 แห่ง ตามเขตพื้นที่ของศูนย์ประสานงาน 6 ศูนย์-ประสานงาน
2. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคิดเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร ในแต่ละศูนย์-ประสานงาน
3. สุ่มเลือกศูนย์บริการสาธารณสุข จากแต่ละเขตพื้นที่ของศูนย์ประสานงาน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)
4. เก็บข้อมูลจากพยาบาลสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 180 คน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละศูนย์ประสานงาน

ศูนย์ประสานงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข (สบส.)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่ม- ตัวอย่าง (คน)
1	สบส. 1 สะพานมอญ	3	3
	สบส. 5 จุฬาลงกรณ์	4	4
	สบส. 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์	5	5
	สบส. 9 ประชาธิปไตย	5	-
	สบส. 12 จันทร์เทียง เนตรวิเศษ	5	5
	สบส. 13 ไผ่ต้ววนิช	5	5
	สบส. 14 แก้ว สีบุญเรือง	4	-
	สบส. 16 ลุมพินี	4	4
	สบส. 18 มงคล-วอน วังตาล	4	4
	สบส. 20 ธนาการศรีนคร	4	-
	สบส. 23 สีพระยา	3	1
	สบส. 55 เดชะสัมพันธ	4	4
2	สบส. 4 ดินแดง	5	5
	สบส. 15 ถาดพร้าว	5	5
	สบส. 25 ห้วยขวาง	6	6
	สบส. 35 หัวหมาก	5	-
	สบส. 43 มีนบุรี	5	-
	สบส. 50 บึงกุ่ม	5	-
	สบส. 52 สามเสนนอก	5	5
3	สบส. 56 ทับเจริญ	4	4
	สบส. 8 บุญรอด รุ่งเรือง	5	5
	สบส. 10 สุขุมวิท	5	-
	สบส. 21 วัดธาตุทอง	6	-
	สบส. 22 วัดปากบ่อ	5	5
	สบส. 32 มาริษ ดินคมูลิก	4	4
	สบส. 34 โพธิ์ศรี	4	4

ตาราง 1 (ต่อ)

ศูนย์ประสานงาน	ศูนย์บริการสาธาณสุข (สบส.)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่ม- ตัวอย่าง (คน)
3 (ต่อ)	สบส. 37 ประสงค์-สุตสาคร ตู้จินดา สบส. 41 คลองเตย สบส. 46 กันตารัตติ อุทิศ สบส. 57 บุญเรือง ลำเลิศ	5 3 5 5	5 - 5 -
4	สบส. 2 ราชปรารภ สบส. 3 บางซื่อ สบส. 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง สบส. 11 ประดิพัทธ์ สบส. 17 ประชาานิเวศน์ สบส. 19 วงศ์สว่าง สบส. 24 บางเขน สบส. 38 จิต ทองคำ บำเพ็ญ สบส. 51 วัดไผ่ตัน สบส. 53 พุ่มสองห้อง สบส. 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร สบส. 61 สังวาล ทัศนารมย์	5 5 6 6 6 5 4 4 5 6 6 4	- 5 4 - 6 5 4 4 - 6 - 4
5	สบส. 30 วัดเจ้าอาม สบส. 31 เอิบ-จิตร ทั้งสุบุตร สบส. 33 วัดหงส์รัตนาราม สบส. 40 ภาษีเจริญ สบส. 47 คลองขวาง สบส. 48 นาควัชรอุทิศ สบส. 49 ชัยพฤกษ์มาลา สบส. 62 ดวงรัษฎ์ ศชนะนาวิน	5 7 6 5 6 5 5 5	5 - 6 5 - - 5 5

ตาราง 1 (ต่อ)

ศูนย์ประสานงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข (สบส.)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่ม- ตัวอย่าง (คน)
6	สบส. 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์	5	5
	สบส. 27 จันทน์นิมโพนาลัย	6	4
	สบส. 28 กรุงธนบุรี	5	-
	สบส. 29 ช่าง นุชเนตร	6	6
	สบส. 36 บุคคโล	5	-
	สบส. 39 ราษฎร์บูรณะ	6	-
	สบส. 42 ถนน ทอสมิมา	5	5
	สบส. 54 ทศน์เยี่ยม	6	-
	สบส. 58 ล้อม-พิมเสน พักอุดม	7	7
	สบส. 59 ทุ่งครุ	7	7
	รวม	300	180

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่างๆ
3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 32 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 32 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 32 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญา-นิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในงานสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 31 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ
6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ได้ตอบจะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2532 : 420 - 421)

ร้อยละ	ระดับความรู้
80 - 100	ดีมาก
70 - 79	ดี
60 - 69	ปานกลาง
50 - 59	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
00 - 49	ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ทำการวิเคราะห์และแปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยมีเกณฑ์ประเมินระดับเจตคติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
4.50 - 5.00	ดีมาก
3.50 - 4.49	ดี
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	ไม่ดี
1.00 - 1.49	ไม่ดียิ่ง

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

ทำการวิเคราะห์และแปลผลระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับการปฏิบัติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 - 2.00	ดีมาก
0.67 - 1.33	พอใช้
0.00 - 0.66	ควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 96 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 32 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ 32 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ 32 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในงานสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.5 หรือ มากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้ จำแนกเป็น

- 1.1 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 30 ข้อ
- 1.2 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 31 ข้อ
- 1.3 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ และแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยคิดจากสัดส่วนของพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ซึ่งแบบทดสอบความรู้ จำนวน 30 ข้อ เมื่อนำไปหาความยากง่าย พบว่า ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 16 ข้อ ที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.22 ถึง 0.80

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 16 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.52

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 - 117) โดยแบบสอบถามเจตคติ จำนวน 31 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.44 ถึง 0.72 แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.41 ถึง 0.73

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ได้คะแนนเป็น 1 และถ้าตอบผิด ได้คะแนนเป็น 0 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความ-

ยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยสูตร K.R.- 20 ของกูเดอร์-ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.70

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.86 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.92

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 37 แห่ง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 25 มกราคม 2543

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดวส์ (SPSS for Windows / Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียงร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้ สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
3. แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชน นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 13, 14 และ 15
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, และ 12 ถ้า

พบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูเอลส์ (Newman - Kuels method)

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำนวนโดยการทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2542 : 63)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 34 - 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 64 - 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยาก โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ใช้สูตร (สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

S_y แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นผิด

p แทน สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นถูก

q แทน สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน ใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ (Correlate analysis) โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุนิ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣX^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน X
ΣY^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน Y
ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยใช้

สูตร K.R.-20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	แทน	จำนวนข้อคำถามของแบบทดสอบ
p	แทน	สัดส่วนจำนวนคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนจำนวนคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมจากแบบทดสอบ

2.4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาใน

ชุมชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัต (Cronbach) ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126)

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

เมื่อ	∞	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบ- สอบถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9, 13, 14 และ 15 ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้งกลุ่มแตกต่างกัน ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162 - 163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 n_1, n_2 แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 n_1, n_2 แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบความแปรปรวน แบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11 และ 12 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232 - 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 - 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q - Statistic ที่ได้จากราง
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ใช้สูตร ดังนี้

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

$$\text{เมื่อ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18 ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 313 - 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 180 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ได้คำตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดวส์ (SPSS for Windows / Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ดำเนินการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม ถึงเดือนมกราคม 2542 โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงร้อยละของระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นำเสนอในรูป ตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2542 ถึงเดือนมกราคม 2543 โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 30 ปี	9	5.00
31 – 40 ปี	80	44.45
41 – 50 ปี	80	44.45
50 – 60 ปี	11	6.10
รวม	180	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	11	6.10
คู่	159	88.34
หม้าย หย่า แยก	10	5.56
รวม	180	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	171	95.00
ปริญญาโท	9	5.00
รวม	180	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	72	40.00
5 – 10 ปี	51	28.34
11 – 15 ปี	30	16.67
16 – 20 ปี	11	6.10
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	16	8.89
รวม	180	100.00
ประสบการณ์การได้รับการอบรม		
เคย	113	62.78
ไม่เคย	67	37.22
รวม	180	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี และอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.45 เท่ากัน รองลงมา คือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.10 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 30 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.34 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 6.10 และสถานภาพสมรสหย่า หย่า แยกมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.56 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.00 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.00 ประสบการณ์ในการทำงานสูงศึกษาในชุมชน ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ระยะเวลา 5 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.34 ระยะเวลา 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 ระยะเวลามากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.89 และระยะเวลา 16 – 20 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.10 ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสูงศึกษาในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 62.78 และไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 37.22

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสูงศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงร้อยละของระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 จำนวน ค่าร้อยละและระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดำเนินงานสูงศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้		
ดีมาก	38	21.11
ดี	30	16.67
ปานกลาง	71	39.44
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	37	20.56
ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	4	2.22
รวม	180	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติ		
ดีมาก	60	33.33
ดี	118	65.56
ปานกลาง	2	1.11
รวม	180	100.00
การปฏิบัติ		
ดีมาก	127	70.56
พอใช้	53	29.44
รวม	180	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.44 รองลงมา ได้แก่ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 21.11 ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.56 ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.67 และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.22

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.56 รองลงมา ได้แก่ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับปานกลางพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.11 และไม่พบระดับไม่ดีและไม่ใช่อีก

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 70.56 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 29.44 และไม่พบระดับควรปรับปรุง

ตาราง 4 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน
ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
ของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	100	100	37.50	68.54	11.83	ปานกลาง
เจตคติ	5	5.00	3.20	4.26	0.37	ดี
การปฏิบัติ	2	2.00	0.90	1.50	0.28	ดีมาก

จากตาราง 4 แสดงว่าพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 68.54 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.83 ซึ่งพบว่า พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 4.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ซึ่งพบว่า พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28 ซึ่งพบว่า พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 5 - 10

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรม	อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	20 – 30	9	63.89	7.51
	31 – 40	80	69.22	11.37
	41 – 50	80	68.59	12.81
	51 – 60	11	67.04	10.85
	รวม	180	68.54	11.83
เจตคติ	20 – 30	9	4.26	0.41
	31 – 40	80	4.25	0.35
	41 – 50	80	4.29	0.40
	51 – 60	11	4.18	0.28
	รวม	180	4.26	0.37
การปฏิบัติ	20 – 30	9	1.57	0.30
	31 – 40	80	1.45	0.29
	41 – 50	80	1.52	0.27
	51 – 60	11	1.56	0.28
	รวม	180	1.50	0.28

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 69.22 รองลงมา คือ อายุ

41 – 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.59 อายุ 20 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 63.89 และอายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำที่สุด เท่ากับ 67.04

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 41 – 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.29 รองลงมา คือมีอายุ 20 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.26 อายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.25 และอายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่ำที่สุด เท่ากับ 4.18

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 20 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.57 รองลงมา คือ อายุ 50 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.56 อายุ 41 – 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.52 และอายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.45

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	256.35	85.45	0.60	0.61
ภายในกลุ่ม	176	24813.96	140.98		
รวม	179	25070.31			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.13	0.04	0.31	0.81
ภายในกลุ่ม	176	24.84	0.14		
รวม	179	24.97			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	0.11	1.43	0.23
ภายในกลุ่ม	176	14.03	0.07		
รวม	179	14.37			

จากตาราง 6 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรม	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	โสด	11	67.05	11.20
	คู่	159	68.31	11.91
	หม้าย หย่า แยก	10	73.75	10.94
	รวม	180	68.54	11.83
เจตคติ	โสด	11	4.28	0.34
	คู่	159	4.25	0.36
	หม้าย หย่า แยก	10	4.33	0.53
	รวม	180	4.26	0.37
การปฏิบัติ	โสด	11	1.53	0.30
	คู่	159	1.50	0.27
	หม้าย หย่า แยก	10	1.38	0.34
	รวม	180	1.50	0.28

จากตาราง 7 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 73.75 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.31 และสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 67.05

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.33 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.28 และสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 4.25

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.53 รองลงมา คือ มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.50 สถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ น้อยที่สุด เท่ากับ 1.38

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	303.87	151.93	1.08	0.34
ภายในกลุ่ม	177	24766.43	139.92		
รวม	179	25070.31			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.02	0.20	0.81
ภายในกลุ่ม	177	24.92	0.14		
รวม	179	24.97			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.14	0.06	0.87	0.42
ภายในกลุ่ม	177	14.23	0.08		
รวม	179	14.37			

จากตาราง 8 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ปริญญาตรี	171	68.05	12.04	1.51	0.22
	ปริญญาโท	9	77.77	7.73		
	รวม	180	68.54	11.83		
เจตคติ	ปริญญาตรี	171	4.25	0.37	0.03	0.85
	ปริญญาโท	9	4.41	0.37		
	รวม	180	4.26	0.37		
การปฏิบัติ	ปริญญาตรี	171	1.50	0.28	1.38	0.24
	ปริญญาโท	9	1.46	0.24		
	รวม	180	1.50	0.28		

จากตาราง 9 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 77.77 และระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.05 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.41 และระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.25 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.46 และระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.50 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มี

ระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามประสบการณ์ในการทำงาน

พฤติกรรม	ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 5	72	66.23	10.04
	5 – 10	51	69.73	11.34
	11 – 15	30	71.66	12.57
	16 – 20	11	71.59	12.91
	มากกว่า 20	16	67.18	17.00
	รวม	180	68.54	11.83
เจตคติ	น้อยกว่า 5	72	4.23	0.39
	5 – 10	51	4.29	0.35
	11 – 15	30	4.28	0.38
	16 – 20	11	4.25	0.37
	มากกว่า 20	16	4.27	0.34
	รวม	180	4.26	0.37
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 5	72	1.47	0.27
	5 – 10	51	1.48	0.29
	11 – 15	30	1.51	0.29
	16 – 20	11	1.49	0.36
	มากกว่า 20	16	1.57	0.22
	รวม	180	1.50	0.28

จากตาราง 10 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 71.66 รองลงมา คือ มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 – 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 71.59 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 67.18 และประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 66.23

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 4.29 รองลงมา คือ มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.28 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.27 ประสบการณ์ในการทำงาน 16 – 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.25 และประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 4.23

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.57 รองลงมา คือมีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.51 ประสบการณ์ในการทำงาน 16 – 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.49 ประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.48 และประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.47

ตาราง 11 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	880.53	220.13	1.59	0.17
ภายในกลุ่ม	175	24189.78	138.22		
รวม	179	25070.31			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.12	0.02	0.20	0.93
ภายในกลุ่ม	175	24.85	0.14		
รวม	179	24.97			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.15	0.03	0.47	0.75
ภายในกลุ่ม	175	14.22	0.08		
รวม	179	14.37			

จากตาราง 11 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรประสบการณ์การได้รับการอบรม

พฤติกรรม	ประสบการณ์การได้รับการอบรม	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	เคย	113	68.47	11.88	-0.10	0.92
	ไม่เคย	67	68.65	11.84		
	รวม	180	68.54	11.83		
เจตคติ	เคย	113	4.24	0.38	-0.59	0.55
	ไม่เคย	67	4.28	0.35		
	รวม	180	4.26	0.37		
การปฏิบัติ	เคย	113	1.53	0.28	2.28	0.02*
	ไม่เคย	67	1.43	0.26		
	รวม	180	1.50	0.28		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.47 และไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 68.65 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.24 และไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 4.28 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า

พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ได้รับการอบรมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.53 และไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.43 ซึ่งผลจากการทดสอบ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนดีกว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 13 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	r	p
ความรู้ – เจตคติ	0.14	0.06
ความรู้ – การปฏิบัติ	- 0.06	0.36
เจตคติ - การปฏิบัติ	0.03	0.72

จากตาราง 13 แสดงว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2542 จำนวน 300 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2542 จำนวน 180 คน ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดวส์ (SPSS For Windows / Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยการทดสอบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 13, 14 และ 15 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การได้รับการอบรม โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, และ 12 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Kuels method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คำนวณโดยการทดสอบค่าที (t-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษากันคว่า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี และอายุ 41 – 50 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 88.90 มีสถานภาพสมรสคู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.34 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.00 ประสบการณ์ในการทำงานสุขศึกษาในชุมชน ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 และเคยมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 62.78

1.2 พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา

2.15 พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.16 ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.17 ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.18 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม ผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่ได้เป็นรูปแบบที่เน้นในหลักการ และทฤษฎี การอบรมส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติและการประยุกต์เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงตามที่หน่วยงานส่วนกลางกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบนพญู จำปาเทศ (2542 : 109) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการได้รับความรู้ขณะปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เช่น การอบรมที่เน้นเฉพาะรูปแบบการปฏิบัติไม่ได้เน้นในหลักการ หรือทฤษฎีที่นำมาใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น หรือสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 97) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้สุขศึกษาหมุนเวียนกัน โดยการให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น สามารถให้ได้เนื่องจากความ-

ชำนาญในงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ประกอบกับวุฒิการศึกษาเดิม ซึ่งส่วนใหญ่จบมาทางด้านการพยาบาลและด้านสาธารณสุข ทำให้สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขได้ และสอดคล้องกับ สุวรรณา คลเฉลิมพรรค (2539 : 97) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษามีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียนและชุมชนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่มีนักสุขศึกษา หรือนักวิชาการสุขศึกษา รับผิดชอบโดยตรง มีแต่เพียงนักวิชาการสุขศึกษา จากฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการสนับสนุนด้านวิชาการและการนิเทศงานเท่านั้น

พยาบาลสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เนื่องจากการให้สุขศึกษาเป็นงานที่พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความสามารถดำเนินการได้ โดยพื้นฐานการศึกษาด้านการพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ประกอบกับการประยุกต์ใช้หลักการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ซึ่งงานสุขศึกษาเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำและสามารถเห็นถึงประโยชน์ของการให้สุขศึกษา จากการให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชนและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความพึงพอใจและความภูมิใจในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชนที่มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 110) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับดี ซึ่งมีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ปฏิบัติเน้นในด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ จึงใช้กลวิธีของสุขศึกษาเป็นมาตรการหลักในการดำเนินงาน เพราะมีความตระหนักดีแล้วว่า การดำเนินงานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งต้องการให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ต้องใช้กระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานและเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ อุบล ตูลยากรณ์ (2533 : 96) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ เสน่ห์ พักแก้ว (2540 : 80) ได้ศึกษาความคิดเห็น

เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยอยู่ในระดับดี

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากเป็นงานที่พยาบาลสาธารณสุขต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ และมีรูปแบบการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนเช่นเดียวกันกับการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน ประกอบกับการได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้เกิดการเรียนรู้ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533 : 96) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาพรรณ ผลผลา (2537 : 52) ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุขศึกษามีการปฏิบัติงานการให้สุขศึกษาอยู่ในระดับดีทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข และยอมรับว่าสุขศึกษาเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความรู้ ความสามารถ และร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า นอกจากนี้ผู้บริหารยังได้กำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขและได้เน้นให้งานสุขศึกษาเป็นงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจะต้องปฏิบัติ โดยสามารถสอดแทรกเข้าไปได้ทุกโอกาส และทุกขั้นตอนของการดำเนินงานสาธารณสุข และกำหนดให้สุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการแก้ปัญหาของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับสำนักอนามัย มีระบบการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้แนวทางในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ จึงทำให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษา และปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับดีมาก

2.. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 แสดงว่า อายุของพยาบาลสาธารณสุข ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลสาธาณสุขมีพื้นฐานทางการศึกษาทางด้านการพยาบาลและสาธารณสุขใกล้เคียงกัน ประกอบกับประสบการณ์การได้รับการฟื้นฟูความรู้จากการอบรมของหน่วยงานส่วนกลางเป็นระยะ รวมทั้งอาจเคยได้รับความรู้

จากสิ่งกระตุ้น หรือสื่อต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ของบุคคลขึ้น ทำให้มีความรู้ในระดับใกล้เคียงกัน (พัฒน์วรณ กังแฮ. 2540 : 66, 105) ดังนั้น การได้รับการฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติมจากการอบรมและจากสื่อต่างๆ จึงทำให้พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540 : 85) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อการจัดการกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่าย พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลในเครือข่าย สอดคล้องกับ สุภัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน และสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 112) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เดิมและความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการทำงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตระหนักดีว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของสุขศึกษาที่จะใช้เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 82 - 83, 102) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน

3. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 แสดงว่า สถานภาพสมรสของพยาบาลสาธารณสุข ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

พยาบาลสาธารณสุขมีพื้นฐานการศึกษาทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และมีการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชนโดยใช้แนวทางการปฏิบัติที่ได้รับจากส่วนกลางเช่นเดียวกัน ประกอบกับการได้รับคำแนะนำ และการติดตามนิเทศงานจากผู้นิเทศของหน่วยงานส่วนกลาง และมีการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ คอยให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด (นันทิยา แสณสิน. 2537 : 45) จึงมีผลทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ โสด และหม้าย หย่า แยกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุศึกษา สอดคล้องกับ สุนทร อุทรวการ ณ อุรุยา (2540 : 104 - 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงค์ภักดิ์ (2541 : 170) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในด้านบริหาร และรวมทุกด้าน

4. พยาบาลสาธารณสุข ล้านกอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 แสดงว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งความรู้พื้นฐานในระดับปริญญาตรีเป็นทางการพยาบาลเช่นเดียวกัน และการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทก็เป็นทางการพยาบาลและสาธารณสุข ซึ่งเป็นความรู้ที่ไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการได้รับการอบรม การติดตามนิเทศ และการให้คำแนะนำการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลาง จึงทำให้พยาบาลสาธารณสุขที่มีระดับการ-

ศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นพนัฐ จำปาเทศ (2542 : 113) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรู้ที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำราเอกสารที่ได้รับไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน มีกลวิธีและรูปแบบที่กำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง ซึ่งให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ในการดำเนินงานของตนเอง สอดคล้องกับ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา สอดคล้องกับ รัตนา ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับ สุนทร อุทรวาทิการณ-อยุธยา (2540 : 104 - 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 84 - 85, 103 - 104) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ สอนง เพชรคง (2541 : 70) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกัน

5. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 แสดงว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาได้รับมาจากหน่วยงานส่วนกลาง ในการบริหารจัดการให้เป็น ในรูปแบบเดียวกัน มีการนิเทศ ติดตามงานสุขศึกษา และมีการประเมินผลเป็นระยะ และ พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้จากหน่วยงานส่วนกลางเป็นระยะ เช่นเดียวกัน ประกอบกับพยาบาลสาธารณสุขมีภาระงานหลายด้านพร้อมๆ กัน จึงใช้แนวทาง การดำเนินงานสุขศึกษาตามรูปแบบที่ได้รับการอบรมจากหน่วยงานส่วนกลางมาใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 113 - 114) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาพอๆ กัน และมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนาเป็นระยะๆ ในทุกกลุ่มประสบการณ์ อีกเหตุผลหนึ่งคือความรู้ กลวิธี เป้าหมาย และการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีวิทยาการและกิจกรรมที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางเปลี่ยนใหม่อยู่เสมอ สอดคล้องกับ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับ สนอง เพชรคง (2541 : 71) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 92, 93, 104 -105) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก-

การแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ ชุตินา นัตรุ่ง (2540 : 89) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

6. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 แสดงว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมไม่มีผลต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และเทคนิควิธีการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ จากหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่เคยได้เข้ารับการอบรม อาจจะไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่ได้รับการอบรมมา หรือจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนก็ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการดำเนินงานได้ จึงทำให้ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี และสอดคล้องกับ รัตนา ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจในงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 94, 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะการอบรมเป็นขบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะปฏิบัติได้ เพราะเทคนิคกลยุทธ์

ต่างๆ ที่ได้รับจากการอบรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นวิธีที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับบุคคลได้ทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกวัย

7. พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 แสดงว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมมีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทั้งนี้เนื่องมาจากการอบรมที่หน่วยงานส่วนกลางจัดดำเนินการให้แก่พยาบาลสาธารณสุขนั้น มุ่งเน้นให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ ในบางครั้งอาจได้รับการฝึกปฏิบัติ ได้ชมการสาธิตวิธีการและเทคนิคต่างๆ ซึ่งพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการอบรมจะไม่ได้ประสบการณ์ตรงจากส่วนนี้ และการถ่ายทอดความรู้ก็อาจจะไม่ได้รับข้อมูลเช่นเดียวกับผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติทั้งหมด จึงมีผลทำให้พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปรานอม ฉิมอินทร์ (2539 : 111- 114) ได้ศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบการณ์ในการอบรมแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการอบรม มีค่าเฉลี่ยกิจกรรมสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรม และสอดคล้องกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริพร รมยานนท์ (2533 : 70 - 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531 พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี ไม่สอดคล้องกับ นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : 103 - 108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ และ ไม่สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 94, 105 - 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ-

ฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

8. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสำนักงาน กทม. กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาความรู้พื้นฐานเป็นทางด้านการพยาบาลและทางด้านสาธารณสุข ไม่ใช่ทางด้านสุศึกษาโดยตรง ซึ่งในการอบรมที่ได้รับจากหน่วยงานส่วนกลางก็เน้นทางด้านการปฏิบัติงานสุศึกษาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ในการทำงานโดยตรง ซึ่งควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและงานสาธารณสุขอื่นๆ ประกอบกับการได้รับการนิเทศ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด (นันทิยา แสงสิน. 2537 : 45) ซึ่งช่วยให้สามารถแก้ปัญหาการดำเนินงานต่างๆ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงาน จึงเกิดเจตคติที่ดีในการดำเนินงานสุศึกษา โดยที่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาอาจจะยังไม่ชัดเจนในเรื่องของหลักการ แนวคิดทฤษฎีการดำเนินงานสุศึกษา เพราะมีความเกี่ยวข้องโยงใยกับงานบริการสาธารณสุขในด้านอื่นๆ ควบคู่กัน จึงทำให้ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา มนูญปิฏ (2528 : 68) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติซึ่งก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

9. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสำนักงาน กทม. กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ทั้งนี้ เนื่องมาจากการอบรมที่หน่วยงานส่วนกลางจัดดำเนินการให้พยาบาลสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนนั้น ไม่ได้เป็นรูปแบบที่เน้นในหลักการ แนวคิด และทฤษฎีการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน การอบรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติและการประยุกต์ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงตามที่หน่วยงานส่วนกลางกำหนด ประกอบกับพยาบาลสาธารณสุขมีภาระงานหลายด้าน ทำให้ไม่มีโอกาสได้ศึกษาอย่างลึกซึ้งในหลักการ แนวคิด และทฤษฎีการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน จึงปฏิบัติงานตามนโยบายและรูปแบบที่ส่วนกลางกำหนดขึ้น ทำให้ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 98 – 99, 107) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจ มีความรู้ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมมีอิทธิพลในการปฏิบัติของบุคคลด้วย

10. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งการปฏิบัติที่อาศัยการเรียนรู้ การอบรมมีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ประกอบกับการได้รับการติดตามนิเทศ ให้คำแนะนำ และมีการประเมินผลงานสุขศึกษาจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้พยาบาลสาธารณสุข เกิดแรงจูงใจและเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานสุขศึกษาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการปฏิบัตินั้นไม่ได้เกิดจากแนวความคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมของพยาบาลสาธารณสุขแต่อย่างใด โดยอาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน ผู้นิเทศงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 98 – 99, 107) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากองพลตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจ มีเจตคติไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อาจเนื่องมาจากมีองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมมีอิทธิพลในการปฏิบัติของบุคคลด้วย และสอดคล้องกับปิยนุช ปัญญาธิระ (2542 : 102 – 103) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของประภาพรณ สุวรรณและสวีน สุวรรณ พบว่า งานวิจัยทางสังคมศาสตร์ส่วนใหญ่ มีความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ โดยทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย (ปิยนุช ปัญญาธิระ. 2542 : 103 ; อ้างอิงมาจาก ประภาพรณ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536 : 96)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาและร่วมกันวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่อไป
2. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเจตคติอยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก จึงควรจัดการอบรมให้พยาบาลสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุขศึกษาที่ชัดเจนในเรื่องหลักการ

แนวคิด ทฤษฎีทางสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ พัฒนา-งานสุขศึกษา และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติในระดับดี และการปฏิบัติในระดับดีมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนนั้นมีทิศทางที่ดี ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางจึงควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงบประมาณ สื่อวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการนิเทศให้คำแนะนำ ติดตามช่วยเหลือสนับสนุนในการดำเนินงานในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมทำ ทั้งผู้ปฏิบัติและประชาชนผู้รับบริการ

4. ในเรื่องของการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ยังมีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติตามประสิทธิภาพการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน จึงควรมีการจัดทำเอกสารหรือคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นในหลักการและแนวทางเดียวกัน และสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ หรือสามารถนำมาปรับปรุงหรือพัฒนาการให้บริการสุขศึกษาในชุมชนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนที่มีก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางและรูปแบบในการดำเนินงานต่อไป

2. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือในโรงเรียนหรือทางสื่อมวลชนของบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานในด้านต่างๆ ของงานสุขศึกษาต่อไป

3. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา ของประชาชนผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรทำวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการสนับสนุน การติดตามนิเทศการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานตามหลักการและความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรุงเทพมหานคร. คำสั่ง กท. 2002/3400 เรื่อง การวางแผนการให้สุขศึกษาประจำเดือนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข. ลง วันที่ 29 กรกฎาคม 2535.
- ประมุขเทศ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2538.
- สถิติกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- สถิติกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540. ก.
- รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2540. กรุงเทพฯ : ฝ่ายแผนงานและสถิติ สำนักเลขานุการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2540. ข.
- สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร, 2540. ค.
- เอกสารแนะนำสำนักอนามัย. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2540. ง.
- สถิติกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- การประชุมเทศ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2542.
- กิตติ วัฒนกุล. “การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน 2,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. หน้า 539 - 600. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- กิตติมา อนันต์อักษรกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1. ปรียุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- กณณิกา มหัจฉริยพันธ์. พฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของนักศึกษาพยาบาล-สี่เหล่า ชั้นปีที่ 3. ปรียุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

- กันยา กาญจนบุรานนท์. “การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน 2,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. หน้า 601 – 647. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช, 2539.
- กันยา กาญจนบุรานนท์และพรทิพย์ เกตุรานนท์. “พยาบาลอนามัยชุมชนในระบบงาน-สาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7. หน้า 55 – 100. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนา-เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา-เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539. อัดสำเนา.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. “กระบวนการพยาบาลอนามัยในการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7. หน้า 101 - 185. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์และอุดม คมพยัคฆ์. การดำเนินงานอนามัยในชุมชน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อการกักกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.
- จำนงค์ อัมสมบุรณ์. คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2536.
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลในสังกัด-กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.
- จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์. การศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแล-ผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง-กลาโหม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.

- จักรภพ ชันทะวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนแออัด เขต-
ยานนาวา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย-
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- เฉลิมพล ดันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2541.
- ชาญชัย เรืองขจร. เอกสารคำสอน วิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา-
การพิมพ์, 2540.
- ชุติมา นัตรรุ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค-
ติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตรการพิมพ์,
2541.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ และคณะ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- ถนอมวงศ์ หาญมนตรี. “ การศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาในการควบคุมป้องกันโรค-
เอดส์ ในชุมชนเมือง : จังหวัดพิจิตร พ.ศ. 2536 - 2537,” ใน เอกสารประชุมวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 “ สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ”.
หน้า 123 – 130. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538. อัดสำเนา.
- ทรงพล ต่อณี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี.
ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2539. อัดสำเนา.
- ทวีศักดิ์ กลีผล. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี.
ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541.
อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การนิเทศและแนะแนวสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ทัศนีย์ นนทะสร. “ มาตรฐาน Caring : บทบาทของพยาบาลในปี 2001,” ใน เอกสารการ-
ประชุมวิชาการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข. หน้า 51 – 56.
กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยและภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ทัศนีย์ นะแสง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : เทมการพิมพ์, 2542.

ธงชัย ไชยศิริยะสวัสดิ์และคณะ. การศึกษาหารูปแบบการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2538.

นงนุช โรจนเลิศ. ตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขของความพึงพอใจในงานของข้าราชการสถาบัน-เทคโนโลยีราชมงคล : การวิเคราะห์หาลิสเรล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

นงลักษณ์ ธัญญะวานิช. “การให้สุขศึกษาในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน,” ใน เอกสาร-การสอนชุดวิชา อนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. หน้า 805 - 834. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535.

นฤมล ไควินท์ทวีวัฒน์. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด-สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย-ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

นพรัฐ จำปาเทศ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

นพรัตน์ อารยพัฒนกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.

นภา วงษ์ศิลป์. องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

นายกรัฐมนตรีน, สำนัก. รายงานการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : งานสถิติการย้ายถิ่นและกำลังคน ฝ่ายสถิติแรงงาน กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติ-แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540.

นิภา มนูญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

นันทิยา แสงสิน. การนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยอาจารย์พี่เลี้ยงของนักศึกษาวิชาเอกภาษาอังกฤษ ภาควิชามัธยมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

- บ้งอร ศุภวิทิตพัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ พัฒนกิจของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรส กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- บุญนิธิ ปานกำเนิด. การประเมินศักยภาพการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. “วิธีการสุศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8-15. หน้า 375 – 450. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. “เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8-15. หน้า 451 – 537. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “แนวคิดและรูปแบบการสุศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต,” ใน เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการนักวิชาการศึกษา เรื่องการพัฒนางานสุศึกษา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. หน้า 69 – 82. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2532. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “ความเป็นมาของการดำเนินงานสุศึกษา,” ใน การสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุภาพดีถ้วนหน้า. บรรณาธิการ โดย ระเด่น หัสดีและสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. หน้า 14 – 16. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536. อัดสำเนา.
- ประกิจ โพธิอาศน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- ประคอง กรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์, 2542.
- ประภา ลิมประสูตร. “การบริหารงานพยาบาลอนามัยชุมชน,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8 – 15. หน้า 755 - 841. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อประยุกต์ในงานสุขภาพ,” ใน เอกสารประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 “สุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์”, หน้า 7–24. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “การส่งเสริมสุขภาพ : การปรับบทบาทใหม่ของสุขภาพ,” ใน เอกสารประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์, หน้า 47–70. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- ปรานอม จิมอินทร์. การศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- ปรารธนา มาลัยขวัญ. สภาพความต้องการและปัญหาการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. คู่มือการปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2536.
- ปิยนุช ปัญญาธิระ. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. “คุณภาพของการพยาบาลดูแลที่บ้าน : แบบแผนทางทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติ,” ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข. หน้า 57 – 72. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยและภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- พิรศักดิ์ รัตนะ. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสงขลา. ปรียัญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- พัชรินทร์ กิตติขงโสภณ. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุขภาพ. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2522.
- พัฒน์วีรณ กังแฮ. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรียัญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ไพจิตร โสภก. สภาพการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. ปรียัญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษและคณะ. คู่มือการปฏิบัติงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ จังหวัดน่าน ปี 2540. น่าน : ฝ่ายสุขภาพและประชาสัมพันธ์, 2540.
- รุ่งรวี จันทร์แดง. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.
- รัตนา ลือวานิช. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.

- วรรณเพ็ญ กรอบทอง. “เรามาพัฒนาการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศกัน,” ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข. หน้า 104 – 113. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยและภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : กองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วิภาพรรณ ผลผลา. ผลงานวิชาการ การศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2537. อัดสำเนา.
- วิภาพรรณ ผลผลา. รายงานการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร “เทคนิคการสื่อสารเพื่อบริการที่ประทับใจ” ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : งานพัฒนาสุขศึกษาและเผยแพร่ ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2542. อัดสำเนา.
- วิไลพร มณีพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ (รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2532). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2532.

- ส่งเสริมสาธารณสุข, กอง. คู่มือการนิเทศงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียนชุมชน. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2543.
- สนอง เพชรคง. พฤติกรรมกรป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และ-สาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “แนวคิดหลักของสุขศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. หน้า 1 – 45. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. หน้า 93 - 150. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539.
- สมทรง รักย์เผ่าและสรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- สมพันธ์ ใหญ่ธีระนันท์. “การจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์,” วารสารพยาบาล. 46 (4) : 179 ; ตุลาคม – ธันวาคม 2540.
- _____. “การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ,” วารสารพยาบาล. 46 (2) : 55 ; เมษายน – มิถุนายน 2540.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สามารถ จันทรสุรีย์ และประทีป อินแสง. รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ... : ประเด็นการศึกษากับศิลป วัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541.
- สิริพร รมยานนท์. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์-โภชนาการเด็กในจังหวัดปราจีนบุรี : 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เอมี เทรคคิง, 2542.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนด้าน-
สุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุนทร อุทรวาทิการ ณ อรุณยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์-
สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- สุนันทา สุวรรณศิลป์. การสนับสนุนทางสังคมของชุมชนในการป้องกันและรักษาโรคพิษสุนัขบ้า
: การศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุพัตรา จึงสง่าสม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน-
สาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
อัดสำเนา.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป
เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.
_____. รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม 2.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.
- สุรีย์ จันทรมอลี. “สุขศึกษาในโรงพยาบาล : ยุคโลกาภิวัตน์,” ใน เอกสารประชุมวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 “สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์”.
หน้า 81 – 92. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538. อัดสำเนา.
- สุวรรณา คลเฉลิมพรรค. การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการ
วิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข-
สุข ตำบลกอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย-
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- เสนห์ พิกแก้ว. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่-
สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อนันต์ มลารัตน์. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อรชร ณ ระนอง. การดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนเมือง. กรุงเทพฯ : อาทรการพิมพ์, 2537.

- อารี พันธุ์ณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส, 2538.
- อุบล ตุลยากรณ์. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- เอกพจน์ สมุทธานนท์. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในวิชาอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- อัจฉรา โพธิยานนท์. การศึกษากับการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 9119 เทคนิควรรณคดี, 2539.
- Barnes, Jeremy Thomas. "The impact of an undergraduate health education class on students' Wellness Knowledge, Attitude and Behavior," Dissertation Abstracts International. 58 (7) : 2553 ; Janaury, 1998.
- Benner, P. From Novice to Expert : Excellence and Poer in Clinical Nursing Practice. Menlo Park : Addison – Esley Publishing, 1984.
- Bloom, Benjamin S. Masia, Bertram B. and Krathwohl, David R. Taxonomy of Educational objectives Handbook II : Affective Domain. New York : David Mc Kay, 1969.
- Bloom, Benjamin S. Taxonomy of Educational objectives Handbook I : Cognitive Domain. New York : David Mc Kay, 1975.
- Garrett, Martha J. Health – Futures Handbook. Switzerland : World Health Organization, 1966.
- Green, Lawrence W. and Ottoson, Judith M. Community Health. United States of America : Mosby – Year book, 1994.
- Harris, Debra Coral. "The effects of teaching approaches on secondary student Attitudes, Behaviors and Knowledge regarding Health Educaton – Related Concepts," Dissertation Abstracts International. 59(3) : 740 ; Septempber, 1998.
- Kiesler, Charles A. Collins, Barry E. and Miller, Norman. Attitude Change : A Critical Analysis of Theoretical Approaches. United States of America : John Wiley & Son, 1969.

- Seeno, Margare Esthes. "A study of the Relationship of Registered Nurses' Perception of their Role in Patient Education Back Grounel," Dissertation Abstracts International. 46(3) : 3610-A – 3611-A ; June, 1986.
- Zimbardo, Philip and Ebbesen, Ebbe B. Influencing Attitudes and Changing Behavior. 2nd ed. United States of America : Addison-Wesley, 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นางงามทรัพย์ เทศะบำรุง | หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา
กองส่งเสริมสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 5. นางวิภาพรรณ ผลผลา | นักวิชาการสุขศึกษา 6 ว
งานพัฒนาสุขศึกษาและเผยแพร่
ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646

ที่.....ทม 1007/ 50๗๘.....วันที่.....5 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....
เรื่อง.....

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวโรสภา จีรังวานิชชัย นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโรสภา จีรังวานิชชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/ 50๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโรสกา จีรังวานิชชัย นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นายพร มัชฌิมามกุล และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วิภาพรรณ ผลผลา และ อาจารย์งามทรัพย์ เทชะบำรุง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโรสกา จีรังวานิชชัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม-1007/ 5443

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโรสภา จีรังวานิชชัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดำเนินงาน
สุขภาพในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์
ภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน ตอบแบบสอบถาม
พฤติกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ในระหว่างเดือนธันวาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวโรสภา จีรังวานิชชัย
ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

22 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

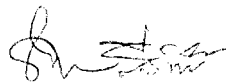
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงาน และผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่แนบมา หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย ที่ ทม 1007 / 5443 และแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวโสภา จีรังวานิชชัย ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล 6 ว ฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ขณะนี้กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ดังได้แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยตนเองกับพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อประกอบการศึกษาในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวโสภา จีรังวานิชชัย)

นักวิชาการพยาบาล 6 ว

ฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล

กองการพยาบาลสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

โทรฯ 247 - 9685

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น ซึ่งการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวโสภา จีรังวานิชชัย
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีอายุ

☐ 20 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี

☐ 41 - 50 ปี

☐ 51 - 60 ปี

2. ท่านมีสถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย หย่า แยก

3. ท่านมีระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

4. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในชุมชน

☐ ต่ำกว่า 5 ปี

☐ 5 - 10 ปี

☐ 11 - 15 ปี

☐ 16 - 20 ปี

☐ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

5. ท่านมีประสบการณ์การได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานสุขศึกษา โดย

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดอบรมให้

☐ เคยได้รับการอบรม

☐ ไม่เคยได้รับการอบรม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าข้อที่ถูกต้องที่สุด

1. สิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน คือ ข้อใด
 - ก. ความพร้อมของทีมบุคลากร
 - ข. การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน
 - ค. การเตรียมงบประมาณสนับสนุน
 - ง. การจัดทำโครงการในการดำเนินงาน
2. การสอนสุขศึกษาในชุมชนที่จะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด ควรใช้วิธีใดจึงเหมาะสมที่สุด
 - ก. แบบกลุ่ม
 - ข. แบบรายบุคคล
 - ค. แบบสื่อมวลชน
 - ง. แบบบูรณาการ
3. วิธีการและสื่ออุปกรณ์ ที่เหมาะสมในการสอนสุขศึกษาในชุมชน ควรเป็นข้อใด
 - ก. บรรยายประกอบแผ่นใสโดยใช้เครื่องขยายเสียง
 - ข. สไลด์พร้อมการอธิบายประกอบภาพสไลด์
 - ค. การสาธิตด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ได้จริง
 - ง. การใช้โปสเตอร์จัดนิทรรศการในศูนย์กลางชุมชน
4. ข้อใด คือ ประโยชน์ของการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
 - ก. ประชาชนได้รับความรู้
 - ข. ประชาชนได้พบปะบุคลากรทางการแพทย์
 - ค. ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาได้
 - ง. บุคลากรที่ดำเนินงานมีผลงาน
5. การวางแผนทำให้เกิดประโยชน์ในข้อใดมากที่สุด
 - ก. เตรียมความพร้อมของชุมชน
 - ข. เตรียมความพร้อมของบุคลากร
 - ค. สามารถประสานงานได้ถูกต้อง
 - ง. สามารถดำเนินงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์
6. ท่านควรชักชวนให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในข้อใดมากที่สุด
 - ก. เข้าร่วมการอบรม
 - ข. เข้าร่วมฟังการประชุมชี้แจง
 - ค. เข้าร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหา
 - ง. เข้าร่วมกิจกรรมตามคำแนะนำ

7. การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ควรคำนึงถึงสิ่งใด
 - ก. ทีมบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
 - ข. ความพร้อมของหน่วยงาน
 - ค. แหล่งประโยชน์ในชุมชน
 - ง. ความพร้อมของสื่ออุปกรณ์
8. การสอนสุขศึกษาให้แก่ประชาชนที่มีความรู้ระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษาเลย ควรเน้นพฤติกรรมใด
 - ก. พฤติกรรมความรู้
 - ข. พฤติกรรมเจตคติ
 - ค. พฤติกรรมการปฏิบัติ
 - ง. พฤติกรรมความเข้าใจ
9. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควรมุ่งในกลุ่มเป้าหมายใดที่ทำได้ง่ายและได้ผลดี
 - ก. กลุ่มประชาชนทั่วไป
 - ข. กลุ่มหญิงมีครรภ์
 - ค. กลุ่มเด็กวัยเรียน
 - ง. กลุ่มเด็กวัยรุ่น
10. งานสุขศึกษาเป็นงานที่ควรดำเนินการในชุมชน เพราะเหตุใด
 - ก. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำนวนมาก
 - ข. กลวิธีทางสุขศึกษามีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน
 - ค. การให้บริการในชุมชนจะได้จำนวนผู้รับบริการมากกว่าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
 - ง. การให้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน
11. ข้อใด ไม่ใช่ นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ
 - ก. การพัฒนาสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ
 - ข. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
 - ค. ให้มีการพัฒนาองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
 - ง. ให้มีการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
12. วิธีดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ข้อใดเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรดำเนินการ
 - ก. ติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ข. ประสานงานขอความร่วมมือกับแกนนำในชุมชน
 - ค. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอ
 - ง. จัดทีมบุคลากรให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน

13. การสำรวจชุมชนมีประโยชน์ในข้อใดมากที่สุด
 - ก. ประชาชนได้รับการแนะนำสุขภาพ
 - ข. บุคลากรได้ลงสำรวจข้อมูลและพื้นที่
 - ค. ทราบพื้นที่และทำแผนที่ชุมชนได้ถูกต้องมากขึ้น
 - ง. สร้างสัมพันธภาพและทราบแหล่งประโยชน์ในชุมชน
14. การวางแผนควรคำนึงถึงสิ่งใด
 - ก. ใคร ทำอะไร ที่ไหน กับใคร
 - ข. ทำอะไร อย่างไร เมื่อไร กับใคร ที่ไหน
 - ค. ทำอะไร เมื่อไร เวลาใด กับใคร ที่ไหน
 - ง. ทำอย่างไร กับใคร เมื่อใด เวลาใด ที่ไหน
15. ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ทีมบุคลากรควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องใด
 - ก. เวลาที่ดำเนินการ
 - ข. สถานที่ที่ดำเนินการ
 - ค. ความร่วมมือในการดำเนินงาน
 - ง. แนะนำบุคลากรที่ดำเนินงาน
16. การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนข้อใดได้ผลชัดเจนและเร็วที่สุด
 - ก. การทำแบบทดสอบก่อนและหลังการสอน
 - ข. การติดตามผลโดยการสังเกตและซักถาม
 - ค. การใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น
 - ง. การติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็น	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
1. ท่านคิดว่าการวางแผนเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
2. การวางแผนช่วยให้ทีมบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกัน					
3. การวางแผนช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ครบทุกกิจกรรม					
4. การวางแผนไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
5. การวางแผนต้องมีการประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนมีประสิทธิภาพมากที่สุด					
6. ประชาชนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
7. การประชุมชี้แจงและมอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงาน ทำให้งานยุ่งยากมากขึ้น					
การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
8. ภาระงานของพยาบาลสาธาณสุขมีหลายด้านทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
9. ประชาชนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของตนเอง					
10. ท่านควรได้รับการอบรมทางด้านสุศึกษา					

ความคิดเห็น	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
11. ท่านควรแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้าน- สุศึกษาอย่างสม่ำเสมอ					
12. การประสานงานทำให้การดำเนินงานสุศึกษาใน ชุมชนล่าช้ามากขึ้น					
13. การเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อนการดำเนิน- งานมีส่วนช่วยให้งานดำเนินไปได้สะดวกขึ้น					
การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน					
14. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาใน ชุมชนเป็นสิ่งจำเป็น					
15. ช่วยให้เกิดปัญหาและข้อบกพร่องในการ ดำเนินงาน					
16. ผลของการประเมินไม่สามารถนำมาใช้ปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานในครั้งต่อไป					
17. ไม่ควรมีการนำเสนอและเผยแพร่ผลการดำเนิน- งานสุศึกษาในชุมชน					
18. ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน- สุศึกษาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
19. ควรเปรียบเทียบผลการประเมินก่อนและหลัง การดำเนินงาน เพื่อแสดงให้เห็นถึงการพัฒนางาน สุศึกษา					
20. ประชาชนในชุมชนควรมีส่วนร่วมรับรู้การ ประเมินผลในชุมชนของตนเอง					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน			
1. ท่านศึกษาข้อมูลความรู้สำหรับการเตรียมการปฏิบัติงานก่อนการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน			
2. ท่านดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยไม่มีการนำข้อมูลของชุมชนมาพิจารณา			
3. มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการวางแผนสุศึกษา			
4. มีการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรและแกนนำในชุมชนก่อนการดำเนินงาน			
5. ท่านดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยไม่มีการประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อขอความร่วมมือก่อนการดำเนินงาน			
การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน			
6. มีการประสานงานขอความร่วมมือในระหว่างการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง			
7. ท่านจัดดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน โดยไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้			
8. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุศึกษา			
9. ท่านดำเนินกิจกรรมสุศึกษาให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยไม่ใช่สื่อประกอบกิจกรรม			
10. สนับสนุนแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสุศึกษาที่จะให้แก่ชุมชน			
11. มีการประยุกต์ใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรมสุศึกษาที่ให้แก่ประชาชนในชุมชน			
12. มีการจัดทำหรือประดิษฐ์สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรมสุศึกษาที่ให้แก่ประชาชนในชุมชน			

การปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน			
13. มีการประสานงานขอความร่วมมือกับแกนนำชุมชนในการประเมินผล			
14. มีการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน			
15. มีการประเมินกิจกรรม สื่ออุปกรณ์ เอกสารเผยแพร่ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน			
16. มีการประเมินผลภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเฉพาะกลุ่ม-เสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่านั้น			
17. มีการสรุปรวบรวมผลการประเมินเสนอผู้บังคับบัญชา			
18. มีการจัดดำเนินการประชุมวิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน			
19. นำข้อมูลทวิวิเคราะห์ได้มาจัดทำแนวทางการดำเนินงานครั้งต่อไป			
20. ใช้วิธีการสังเกตและซักถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

- | | |
|------|-------|
| 1. ข | 9. ค |
| 2. ง | 10. ข |
| 3. ค | 11. ค |
| 4. ค | 12. ข |
| 5. ง | 13. ง |
| 6. ค | 14. ข |
| 7. ค | 15. ค |
| 8. ค | 16. ก |

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19

และ 20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 8, 12, 16 และ 17

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19

และ 20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7, 9 และ 16

ตาราง 14 ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของ
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.74	0.33
2	0.44	0.36
3	0.76	0.44
4	0.76	0.43
5	0.78	0.38
6	0.74	0.52
7	0.74	0.51
8	0.64	0.48
9	0.80	0.21
10	0.80	0.23
11	0.22	0.23
12	0.72	0.41
13	0.67	0.30
14	0.34	0.24
15	0.80	0.29
16	0.42	0.24

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน เท่ากับ

0.70

ตาราง 15 ค่าดัชนีความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติ
เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.44
2	0.51
3	0.44
4	0.59
5	0.61
6	0.72
7	0.57
8	0.72
9	0.51
10	0.61
11	0.50
12	0.59
13	0.67
14	0.51
15	0.61
16	0.58
17	0.54
18	0.66
19	0.54
20	0.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน
เท่ากับ 0.86

ตาราง 16 ค่าดัชนีความสอดคล้อง และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.41
2	0.68
3	0.62
4	0.53
5	0.61
6	0.51
7	0.48
8	0.63
9	0.49
10	0.51
11	0.66
12	0.44
13	0.43
14	0.53
15	0.55
16	0.49
17	0.68
18	0.73
19	0.65
20	0.56

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน
เท่ากับ 0.92

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางสาวโสภา จีรังวานิชชัย
วัน เดือน ปีเกิด	19 มิถุนายน 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2375 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการพยาบาล 6 ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 10 อาคารสำนักงานเขตราชเทวี ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 247-9685
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนบางกะปิ (แผนกวิทย์-คณิต)
พ.ศ. 2533	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 1)
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) (กศ.ม.) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
โสภา จีรังวานิชชัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2543

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์การได้รับการอบรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก
2. พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

**HEALTH EDUCATION PROCESSED BEHAVIOR IN COMMUNITY OF
PUBLIC HEALTH NURSE IN DEPARTMENT OF HEALTH,
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

AN ABSTRACT

BY

SOPA JERUNGWANICHCHAI

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

April 2000

The purposes of this study were to study and to compare the health education processed behavior in community of Public health nurse, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration, with the following variables : age, marital status, education level, working experience and training experience, and the inter – correlation among the knowledge, the attitude and the practice.

One hundred and eighty of Public health nurses were sampled by the stratified random sampling technique. The instruments were obtained by questionnaires and the data were analysed by using SPSS for Windows program in determining the percent, mean, standard deviation, t – test, F – test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follow :

1. Most Public health nurse were at the middle level of knowledge with good level of attitude and very good practice of health education processed behavior in community.

2. There were no significant difference in knowledge, attitude and practice of health education processed behavior in community of Public health nurse at different age, marital status, education level and working experience.

3. There was no significant difference in knowledge and attitude of health education processed behavior in community of Public health nurse at different training experience while the practice of health education processed behavior was significantly different at the level .05.

4. Knowledge with attitude, knowledge with practice and attitude with practice of health education processed behavior in community of Public health nurse, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration were not related.