

พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
ของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญาโท

ของ

สุรี ชันทรวิวงศ์

๒ ๓.๔. ๒๕๓๔

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน ๒๕๓๒

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
ของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุวิ ชันชวณิชวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
งานหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
กันยายน 2532

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครตามตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ขนาดของโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ หัตถคัมภีร์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 363 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ หัตถคัมภีร์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์

2. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและหัตถคัมภีร์เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับหัตถคัมภีร์เกี่ยวกับสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
ทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
9. หัตสาคึกเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
ทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

HEALTH BEHAVIOR OF PROFESSIONAL NURSES IN
PUBLIC GENERAL HOSPITALS IN BANGKOK
METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

SUREE KHANTARUKSAWONG

A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

September 1989

The purposes of this study were to study health behavior of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis with the following variables : age, education, experiences, job description and sizes of hospital. It was also to study the relationship of K. A. P.

The subjects were 363 professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis. The instrument for collecting data were the questionnaires consisting of knowledge, attitude and practices about on concerning health.

The results of the study were as follows :

1. Professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis had health behavior in well criterion.
2. There were no significant difference in health behavior of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis by age level.
3. There were no significant difference in health behavior of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis by education level.
4. There were no significant difference in health knowledge and health attitude of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis by nursing experiences. However there were significant difference in health practice at 0.05 level.
5. There were no significant difference in health behavior of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis by job description.

6. There were no significant difference in health behavior of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis by sizes of hospitals level.

7. The relationship between health knowledge and health attitude of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis was statistically significant at .001 level.

8. The relationship between health knowledge and health practice of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis was statistically significant at .001 level.

9. The relationship between health attitude and health practice of professional nurses in public general hospitals in Bangkok Metropolis was statistically significant at .001 level.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานิตยฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

(ศ. พิชัย แก้วอำภา)

..... กรรมการ

(ศ. บุสดี ขรรณรักษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ศ. พิชัย แก้วอำภา)

..... กรรมการ

(ศ. บุสดี ขรรณรักษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ. พิชัย มุ่งรักษัน)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิตยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ. ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ ..๙.. เดือน ..ตุลาคม.. พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ คำปรึกษา และคำแนะนำจาก ผศ.พิชัย แก้วอำมร ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ชูศักดิ์ ชรรณรักษ์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ และกำลังใจ อันมีคุณค่ายิ่งต่อผู้วิจัย และ อ.พิชัย ผดุงรัตน์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปริญญานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชนวรชนัน อิมสมบุญ ผศ.อัจฉรา สุชารมณ ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาล และพยาบาลทุกท่านที่ได้อนุญาตให้ตนเข้ารับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้

อนึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นที่สุด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนในการศึกษานี้ รวมทั้งอาจารย์ทุกท่านซึ่งอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้ซึ่งให้ความรู้และความรัก และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สถาบันการศึกษาอันเป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย

สุวิ ชันชวักวงค์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	9
	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	9
	ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ	9
	องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ	10
	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้สุขภาพศึกษา	10
	พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและป้องกันโรค	15
	พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	15
	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	15
	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะ	18
	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ	19
	ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและการปฏิบัติ	19
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	20
	พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อสร้างไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ	23

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
งานวิจัยในประเทศ	25
งานวิจัยต่างประเทศ	32
สมมุติฐานในการวิจัย	35
3. วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	37
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	41
ตัวอย่างแบบสอบถาม	42
เกณฑ์การให้คะแนน	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	82
กลุ่มตัวอย่าง	82
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83

บทที่	หน้า
ภูมิปรายผอ ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในการหาวิจัยครั้งต่อไป	86 93 93
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	102
ประวัติย่อของผู้วิจัย	125

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล	40
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล ...	54
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	56
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับอายุ	57
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามเพศ	58
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการศึกษา ..	59
7	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน	60
8	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ ..	61
9	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามขนาดของ โรงพยาบาล	62
10	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคมะเร็ง และงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคเบาหวาน ...	63
11	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคมะเร็ง และงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคเบาหวาน ...	64
12	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคมะเร็ง และงานที่เสี่ยงต่อการ ติดโรคเบาหวาน	65
13	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน	66
14	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน	67

15	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ชนากต่างกัน	68
16	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ	69
17	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ	70
18	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ	71
19	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา	72
20	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา	73
21	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา	74
22	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	75
23	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	76
24	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	77
25	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่	78
26	แสดงความสัมพันธ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	79

- 27 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ 80
- 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ 81

คำนำ

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญาของการพยาบาลแต่ละคนในการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่มีสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ที่ต้องการคำแนะนำ การดูแลสุขภาพเพื่อพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (ทวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2523 : 296)

พฤติกรรมของการพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญ คือ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ (วิภา เพ็งเผง. 2523 : 1) ในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือคนที่อยู่ในภาวะผิดปกติหรือเจ็บป่วยให้สุขภาพดี ห่างจากโรคเร็วขึ้น หรือถึงแก่กรรมอย่างสงบ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Henderson. 1973 : 71) อีกทั้งยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านั้นด้วย (อัปสร หัทธินท์. 2519 : 2) ซึ่งจะทำให้ว่าการพยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบนั้น พยาบาลต้องดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงาน เป็นบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องออกพบ เยี่ยมดูและดูแลสุขภาพส่วนตน และเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วย และโรคภัยต่าง ๆ ตลอดเวลาซึ่งทำให้มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย อีกทั้งการปฏิบัติงานเป็นฉับฉีกและต้องเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง พยาบาลจึงเป็นปฏิบัติงานจึงมีอาหารมื้ออาหารและอาหารไม่ย่อย (บุญเพ็ชร จันทวีธนา. 2523 : 24) ประสิทธิภาพของการทำงานจะลดลงและนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงเวลานอนจะมีผลเสียต่ออารมณ์ในขณะนั้น และจะมีอาการบางอย่างเกิดขึ้น ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเหนื่อย เมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ (ศิริอนันต์ จูทะเขมย์. 2523 : 20) อาการเหล่านี้

อาจจะมีความกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานลดลง ประกอบกับลักษณะงานและความรับผิดชอบของงานของพยาบาลที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นอาจก่อให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และมีปัญหาเกิดขึ้นได้ เพราะถือกันว่าอาชีพพยาบาลเป็นที่ต้องการของสังคมและมีรายได้สูง แต่การเสียบัญชีสูงไปควบ ภัยในพื้นหมายถึง ภัยจากการติดเชื้อ โรคตามปกติ พยาบาลจะต้องคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยทั้งโรคหายและโรคธรรมดา จึงมีโอกาที่จะติดโรคได้ทุกขณะ เพราะฉะนั้นต้องมีความระมัดระวังอยู่เสมอ ในทุกครั้งปฏิบัติกรพยาบาลโดยการทั้งซอปฏิบัติ สำหรับตนเองก่อนและหลังการปฏิบัติหน้าที่เพื่อป้องกัน ส่วนหนึ่งนอกเหนือจากการตรวจร่างกายเป็นประจำ และต้องสำรวจตนเองว่ามีความผิดปกติใดเกิดขึ้นหรือไม่ มีอะไรระมัดระวังตนเองเท่านั้น จะต้องระวังไม่นำเชื้อโรคไปแพร่ในคนปกติด้วย เพราะขณะที่ปฏิบัติงานนั้นย่อมได้รับเชื้อโรคจากตามร่างกายและเสื้อผ้า จึงไม่ควรแต่งกายเครื่องแบบออกนอกโรงพยาบาลหลังเวลาทำงาน เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคมากระจายสู่บุคคลภายนอกตลอดจนญาติ/ (รุ่งอรุณ อิงหงษ์พันธ์, 2527 : 405)

ปัจจุบันการเสียบัญชีนั้นว่าน้อยกว่าสมัยก่อนมาก เพราะว่าในสมัยก่อนเน้นการรักษาโรคติดต่อ ยังไม่มียาที่特效 พยาบาลจึงจำเป็นต้องอยู่ในค่ายกักกันกับผู้ป่วยไม่สามารถออกมาภายนอกได้ จึงมีโอกาสดูดโรคไ้มาก ซึ่งมีอยู่เสมอที่พยาบาลเสียบัญชีไปกับผู้ป่วยด้วย จากที่กล่าวมาแล้วนี้ จึงเป็นต้นกำเนิดของคำปณิธานของพยาบาลเป็นผู้มีความเสียสละ อย่างไรก็ตามความคิดเห็นของ คนบางคนมีความคิดเห็นว่าการที่พยาบาลปฏิบัติเช่นนี้ใหม่ ๆ เกิดขึ้นซึ่งสามารถทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ อย่างที่มีประสิทธิภาพ และในห้วงของเดียวกันก็อาจทำให้เชื้ออื่นหรือต่าง ๆ ในร่างกายถูกทำลายไปด้วย ทำให้ไอตามต่าง ๆ ห่วงงานผิดปกติ และทำให้ธรรมชาติในร่างกายเสียไป จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคใหม่ ๆ ที่ยังคนไม่พบวิธีรักษา และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด ในการโอบอุ้มคนใหม่ ๆ จึงมักเป็นผู้ที่คนไข้มาเล่าเรื่องราวสำหรับตนเองด้วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกายได้ นับว่าเป็นข้อเตือนใจแก่พยาบาลทุกคนว่า โอกาสที่จะได้รับโรคภัยไข้เจ็บนั้นมิใช่มาจากผู้ป่วยเท่านั้น แต่จากความไม่ระมัดระวังของตนเองก็เป็นสาเหตุอีกประการหนึ่ง (รุ่งอรุณ อิงหงษ์พันธ์, 2527 : 405)

สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวอาจเกิดภาวะวิกฤติที่ทำให้พยาบาลเจ็บป่วย หبوطงาน ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานลดลง ลาออกจากงาน เปลี่ยนอาชีพ หรือโยกย้ายที่ทำงาน เป็นต้น ทำให้เกิด

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งปกติพยาบาลก็ไม่เพียงพออยู่แล้ว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจะดำเนินไปไ้ตามวัตถุประสงค์นั้น จำเป็นต้องอาศัยแพทย์และพยาบาล ดังนั้นบุคคลทั้งสองประเภทนี้จึงนับว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่ง การให้บริการสาธารณสุขซึ่งมีทั้งด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย ปรากฏว่าบริการเหล่านี้พยาบาลต้องเข้าปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทุกส่วนของงาน เกือบจะกล่าวได้ว่าไม่มีงานสาธารณสุขส่วนใดเลยที่พยาบาลมิได้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วความต้องการการพยาบาลย่อมจะมีมาก ยิ่งเมื่อกิจการสาธารณสุขขยายตัวและจำนวนประชากรของประเทศเพิ่มมากขึ้นความต้องการการพยาบาลก็ยิ่งสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตพยาบาลให้มีปริมาณเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการผลิตพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงสุขภาพและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สถาบันผลิตพยาบาลจะจัดให้แก่บัณฑิตพยาบาล

แหล่งให้บริการทางสุขภาพของประเทศมีทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งมีปริมาณมากในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมือง ในกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ส่วนใหญ่ของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพจะเป็นระดับวิชาชีพ และจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญทางด้านสุขภาพ และพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในบรรดากุคลากรทางสุขภาพ ทั้งหลาย พยาบาลทำงานในหลายหน่วยงานอย่างกว้างขวาง พยาบาลถูกคาดหวังให้สอนผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พยาบาลยังเป็นผู้ปฏิบัติงานเอง ในคำแนะนำ และช่วยสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานที่มีสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค อนามัยบุคคลและครอบครัว โครงการพัฒนาชุมชน การให้สุขศึกษา การรักษาพยาบาลและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (นาถกรรณ แก้วกรรณ และพรณี สัตถาวรพงศ์. 2529 : 37 - 38)

ในหลักการ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องมีความเสียสละ ปรารถนาจะทุ่มเทชีวิตช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย หรือผู้เดือดร้อนในเรื่องของสุขภาพอนามัย แต่ในชีวิตจริงนั้นพยาบาลก็คือปุถุชนเหมือนกับคนในอาชีพอื่น ๆ ย่อมมีอารมณ์ความรู้สึกโกรธ ใจเสีย และมีความต้องการ

พื้นฐานของชีวิตในมาตรฐานค่อนข้างสูง จึงมีความปรารถนาและความต้องการต่าง ๆ ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างดีและเหมาะสม (สุรพงศ์ อ่ำพันธุ์. 2529 : 47 - 48) แต่โดยเหตุที่งานของพยาบาลเป็นงานหนัก ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบสูง เพราะพยาบาลทำงานเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ต้องคอยดูแลโรคภัยไข้เจ็บอยู่ตลอดเวลา เพราะฉะนั้นผู้ที่จะออกไปประกอบอาชีพนี้จึงต้องมีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจผู้เจ็บป่วย มีความอดทน และมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับความเสี่ยงภัยจากการติดโรคทั้งที่เฝ้ากล่าวไว้แล้วข้างต้น และบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยนั้นย่อมต้องการพยาบาลที่มีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ และมีชีวิตชีวาในการทำงาน (ฟาริดา อิมรานิ. 2522 : 15) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะได้ศึกษานาแนวทางที่จะลดภัยที่เสี่ยงต่อการติดโรค ซึ่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษา ตลอดจนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากรส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลให้มีสุขภาพทั้งประสงค์ และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามลักษณะงาน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามขนาดของโรงพยาบาล
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ ดังนี้

1. ได้ข้อมูลเบื้องต้น ในการนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพส่วนบุคคล ในสถานการศึกษาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของ พยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ในครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติการโดยตรงคือหน่วย ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีทั้งหมด 19 โรงพยาบาล จำนวน 7325 คน (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2530)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ซึ่งจำนวนตัวอย่างคำนวณได้จากสูตร (Yamane. 1973 : 1088)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

- เมื่อ N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด
n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ลักษณะส่วนตัว คือ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1.2 ลักษณะงานที่ทำโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคไ้สูงมาก กับลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคไ้น้อย

1.3 ขนาดของโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 2 ขนาด คือ ขนาด 140 - 400 (ไม่เกิน 500 เตียง) กับขนาด 500 - 1000 เตียง

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความหมายของคำหรือข้อความที่ใช้เป็นที่เข้าใจตรงกัน จึงกำหนดความหมายของคำหรือข้อความ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้เพิ่มหรือเกิดขึ้นในตัวพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในที่นี่จะเน้นถึงเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่จะจำหรือระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ในที่นี้ความรู้นี้หมายถึงความรู้ทางสุขภาพส่วนบุคคล

3. ทักษะ หมายถึง ทักษะหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ความชอบไม่ชอบ ความคิดเห็น ค่านิยม สนับสนุนหรือต่อต้าน ในที่นี้หมายถึงทักษะเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

4. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำเป็นสม่ำเสมอ หรือเป็นบางครั้งบางคราว หรือ ทั้งใจที่จะกระทำอย่างแน่นอน ในที่นี้หมายถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

5. พหุบาทวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาวชิการพยาบาลชั้นพื้นฐาน วิชาชีพ และทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหน่วยปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ทั่วยุ่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

6. โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการทางคานอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ญารเวชกรรม และผู้ป่วยนอก ฉุกเฉิน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย และสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

7. ลักษณะส่วนตัว หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

8. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ ได้แก่ คำว่า ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี

9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

10. ลักษณะงานที่ทำ หมายถึง งานที่ให้บริการทางคานการรักษายาอดแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย และงานที่ให้บริการทางคานการรักษายาอด ที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้น้อย

10.1 งานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย ได้แก่

10.1.1 งานอายุรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ โรคปอด (วัณโรค) โรคตับอักเสบ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น

10.1.2 งานสูตินรีเวชกรรม ซึ่งในปัจจุบัน อัตราเสี่ยงต่อการติดโรค มีมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นกามโรค (ซิฟิลิส) โรคเอดส์ (Aids) เป็นต้น

10.1.3 งานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน เป็นคานแรกที่พบผู้ป่วย โอกาสได้รับ เชื้อโรคติดต่อจึงมีมาก

10.2 งานที่เสี่ยงต่อการติดโรคโคโรนา โคโรนา

10.2.1 งานศัลยกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเฉพาะที่
จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเท่านั้น โคโรนา โรคไส้ติ่งอักเสบ โรคเนื้องอก โรคไทรอยด์
เป็นต้น

10.2.2 งานกุมารเวชกรรม อาการป่วยของเด็กโดยทั่วไปส่วนใหญ่
เป็นโรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ โคโรนา ไข้หวัด โรคไข้เลือดออก โรคขาดสารอาหาร
เป็นต้น

11. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ได้
จากการสำรวจโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐเบื้องต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ขนาด (ปฏิทินสาธารณสุข.
2523) คือ

11.1 140 - 400 เตียง (ไม่เกิน 500 เตียง)

11.2 500 - 1,000 เตียง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good. 1973 : 44, 58 - 60)

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางความรู้ หัตถ์คณิ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

นิภา มนุษย์ (2528 : 20) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ หัตถ์คณิ และการปฏิบัติทางสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธกัน

ประเภทของพฤติกรรม

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพทั้งกล่าว ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155 - 170) จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออก ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี และป้องกันโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

ซึ่งพฤติกรรมแต่ละประเภทจะมียุทธศาสตร์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นรู้ คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคทาง ๆ อย่างไร

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านหัตถ์คณิ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความชอบ ความยินดี ความพอใจ หรือพร้อมที่จะทำ หรือปฏิบัติ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่มีบุคคลปฏิบัติออกมา ซึ่งสามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ หรือบุคคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพได้มีนักศึกษานายท่านกล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 3) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอนในการที่จะให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ คือ ทักษะการปฏิบัติ และความรู้

กาน ขาวหนู (ม.ป.ป. : 13 - 14) กล่าวว่าความมุ่งหมายและขอบข่ายของการสอนสุขศึกษา เป็นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ (Cognitive Domain) ทักษะการปฏิบัติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พิชัย แก้วฉ่าง (2521 : 7) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะการปฏิบัติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทั้งกล่าว พอจะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย

1. ความรู้ (Cognitive Domain)
2. ทักษะการปฏิบัติ (Affective Domain)
3. การปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้สุขศึกษา

ก่อนให้สุขศึกษา พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วย อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วย แตกต่างกันไป เพราะปัญหาการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จึงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การจะแนะนำ

ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ควรให้ศึกษาพฤติกรรมปัจจุบันของผู้ป่วยก่อนว่า สิ่งใดทำถูกต้อง เหมาะสมกับสนับสนุนให้กำลังใจ สิ่งใดทำไม่ถูกต้อง หรือพฤติกรรมใดเป็นผลเสียจะค้นหาวิธีการแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนวิธีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การให้ศึกษาย่อยๆ ถึงแนวกระบวนการสื่อสารจะมีประสิทธิภาพ การให้ศึกษา อาจไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าเรายังขาดความเข้าใจพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี อย่างน้อย ควรจะคำนึงถึงพฤติกรรมในทางต่าง ๆ (สุริย์ จันทโมลี. 2528 : 16 - 18) เช่น

1. พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เช่น การดูแลตัวเองเพื่อให้สุขภาพดีสุดเท่าที่จะทำได้

2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคล่วงหน้า (Health Prevention Behavior) เช่น การไปรับการฉีควัคซีนป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดโรคอีก เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดโรคหอบหืด

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาและการเจ็บป่วยของตัวเอง (Health Curative Behavior) เป็นการรักษารักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การรักษาตัวเองตามคำแนะนำของแพทย์ การป้องกันโรคแทรกซ้อน การป้องกันความพิการ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. พฤติกรรมระยะพักฟื้น (Health Rehabilitation Behavior) เพื่อจะช่วยให้ฟื้นในระยะเวลาพักฟื้นเร็วขึ้น ป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือพิการ เพราะในช่วงนี้การดูแลสุขภาพจะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ป่วยมากกว่าแพทย์

เรามักจะพบความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย หรือคนสุขภาพดี เมื่อแนะนำให้ศึกษาแล้วผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม นั่นหมายความว่า การให้ศึกษาล้มเหลวจริงหรือไม่ การมีรูปแบบนี้แสดงว่า เรายังขาดความเข้าใจพฤติกรรมของคน จากการทำความเข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในบางเรื่องเปลี่ยนแปลงได้ยากหรืออาจเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลย ถึงแม้จะใช้กลวิธีกระบวนการศึกษาแนวต่าง ๆ ก็ตาม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับกายของ ถ้าของน้ำหนักเบา เราจะไม่ต้องใช้แรงมากสามารถยกของได้อย่างง่ายดาย ของบางอย่างมีน้ำหนักยิ่งมากเท่าไร

การเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนย้ายยิ่งยากขึ้นหรืออาจจะหนักเกินที่จะขยับเขยื้อนได้ จำเป็นต้องใช้คนจำนวนมากที่มีความสามัคคีพร้อมเพรียงในการยก อาจจะต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วยยกหรือใช้พลังของเครื่องจักรช่วยยกถึงจะเคลื่อนย้ายได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยากของอาศัยหลักการหลายอย่าง เช่น การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การกระตุ้นให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้มีการเลือกอย่างมีขั้นตอน การให้แรงเสริมช่วยผลักดัน และข้อสำคัญจะต้องให้เห็นถึงอันตราย การเกิดปัญหาเจ็บป่วยที่ร้ายแรงต่าง ๆ พบว่าการกระตุ้นให้เกิดความกลัวในระดับหนึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ชรรณชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ เคลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 202) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือลอกเลียนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น

จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติ หัตถ์คติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจความเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเห็นความสำคัญ of สิ่งเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปโดย

กระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ พบว่า นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้มาก

ชนวรธน์ ชัมชนบุรณ (กรมพลศึกษา. 2529 : 131 - 133 ; อ้างอิงมาจาก ชนวรธน์ ชัมชนบุรณ 2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึง เรื่องพฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตามปกติไม่ใช่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่ว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้แต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่เพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตน ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดก็จะต้องมีถังขยะ และระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือ การที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการ โดยเหมาะสมก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหาร หรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุน เหล่านี้เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจาก ปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจัยสร้างเสริมในขั้นนี้คือ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ คือแม่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและ กลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอก บ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการยอมรับสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่างการดูแลกระตุ้น รวมทั้งการส่งเสริม ให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือแม่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน ๆ เจาหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูงใจให้เกิดการกระทำ หรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือ พฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เพราะฉะนั้นการที่จะทำในคนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุจะคงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น (มานี ชูไทย. 2525 : 3) การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาคือโดยลงหนทางรณรงค์ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ เช่น เกิดขึ้นในการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่า เขาควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เพราะฉะนั้นวิธีการทางสุขภาพจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่คงทนถาวรได้

พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและป้องกันโรค

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่สังเกตได้ที่จะช่วยไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคล ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่จะส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด

24 ชั่วโมง

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อบุคคลเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคมแล้วบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่ใกล้ชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจจะมีได้หลายอย่าง ทั้งการไปรับบริการการรักษาพยาบาลตามสถานี่ต่าง ๆ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปตรวจตามนัด เป็นต้น การปฏิบัติทั้งกล่าวนี้รวมเรียกว่าพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

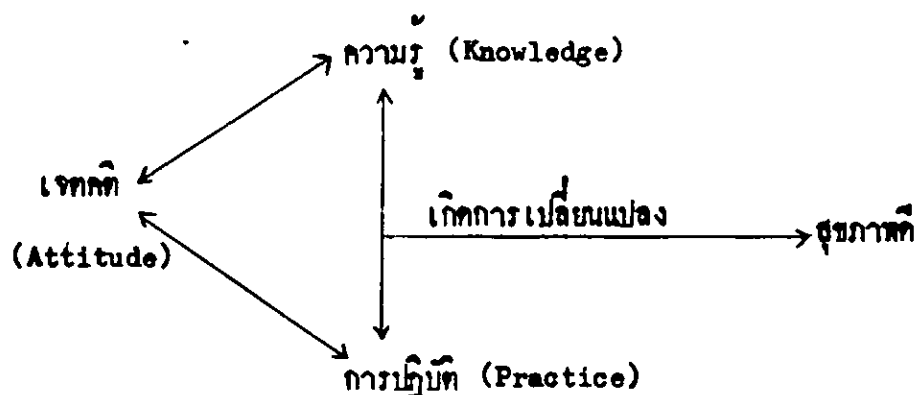
ในการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยถูกต้องนั้น "สุซศึกษา" จะเป็นวิธีที่สำคัญในการที่จะให้ประชาชนได้เกิดความรู้ แรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสม เพื่อให้นายจากโรค จากการศึกษาในหลายประเทศนักวิชาการได้ขยายถึงเหตุผลในการเลือกใช้บริการต่างชนิดกันอันเนื่องมาจากสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ

1. อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน คนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน
2. คนทางกลุ่มต่างเหล่ากันจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

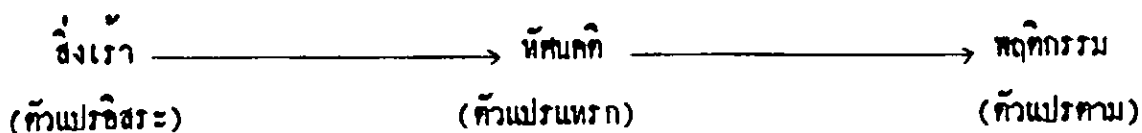
นิวก มนุญปิฎ (2528 : 20) กล่าวว่า "การเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติและการปฏิบัติตน และทางค่านิยมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย" จาก

คำกล่าวข้างต้นพอจะสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้



จะเห็นได้ว่าเจตคติมีความสัมพันธ์เกี่ยวของกันอย่างใกล้ชิดกับความรู้และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล บทบาทของเจตคติในส่วนประกอบของพฤติกรรมนั้นเชื่อว่า เจตคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 35) การปลูกฝังเจตคติที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป และความพยายามเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงควรเป็นกิจกรรมอันสำคัญยิ่งของนักสุขภาพ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ หัตถ์คติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน มีการวิจัยต่าง ๆ มากมายเพื่อสนับสนุนความเชื่อนี้ ไคสเลอร์ (Kaiser. 1969 : 238) กล่าวว่า "หัตถ์คติเกิดจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกันมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย" จากคำกล่าวนี้พออธิบายได้ว่า การเรียนรู้จักเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดหัตถ์คติ และหัตถ์คติทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ ดังที่ โรเซนเบิร์ก และคนอื่น ๆ (Rosenberg and others. 1977 : 19) ได้เขียนออกมาในรูปแบบดังดังนี้

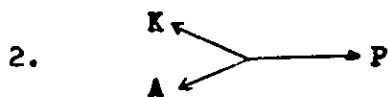


เทรนดิส (Triandis. 1976 : 16) กล่าวว่า พฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ ทัศนคติ ค่านิยม นิสัย และการคาดหวังเกี่ยวกับรางวัลและการลงโทษ ถ้าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการนั้นสอดคล้องกันก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมกับทัศนคติกันด้วย ถ้าองค์ประกอบทั้ง 4 ไม่สอดคล้องกันพฤติกรรมกับทัศนคติก็จะมี ความสอดคล้องกันน้อยมาก

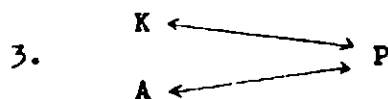
ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (Schwartz. 1975 : 28 - 31)



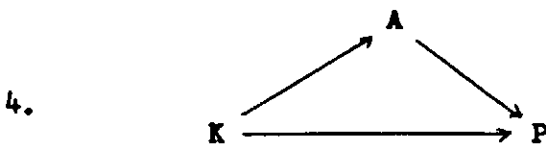
ในรูปแบบที่ 1 นี้ ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้เป็นทวนนำไปสู่การปฏิบัติ



รูปแบบที่ 2 ความรู้และทัศนคติมีปฏิสัมพันธ์ (Interact) ต่อกันและมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



รูปแบบที่ 3 ความรู้ และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้ และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



รูปแบบที่ 4 ความรู้ต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น
ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

หมายเหตุ K หมายถึง ความรู้

A หมายถึง ทัศนคติ

P หมายถึง การปฏิบัติ

นอกจากนี้ให้นักการศึกษาอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และ
การปฏิบัติไว้ เช่น ชวรัชย์ ชัยจิราภยากุล (2527 : 38 - 41) ได้อธิบายความสัมพันธ์
ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไว้ว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ

ในเรื่องของการเรียนรู้เชื่อว่าความรู้หรือสติปัญญาเป็นแหล่งใหญ่ของการควบคุมการเรียนรู้
และแหล่งเกิดการเรียนรู้ในทางจูงมโนหมาย การศึกษาก็ทำนองเดียวกันจะพบว่า เราให้ความสำคัญ
และเน้นการเรียนรู้การสอนในทางความรู้ จูงมโนหมายการศึกษาทางทางความรู้เป็นลักษณะที่
ความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในทางจูงมโนหมายทางทัศนคติ และการปฏิบัติ ความรู้จะเป็นตัว
เอื้ออำนวยให้ประสบความสำเร็จ หรือบรรลุจูงมโนหมายทางทัศนคติและการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติแล้วจะพบความจริงว่าจูงมโนหมายที่
มุ่งหวังจะให้เกิดการเรียนรู้ทางทางความรู้ นั้น เมื่อผู้สอนสามารถสอนอย่างมีคุณภาพและมีความรู้
ในเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง ความรู้สึกและทัศนคติที่ทุกคนความชอบต่อเรื่องนั้น ๆ หรือต่อ
รายวิชานั้น ๆ ก็จะเกิดตามมา ถ้าจะมองในอีกแง่มุมหนึ่งก็จะพูดได้ว่า การมีความรู้ และ
การใช้สติปัญญาวิเคราะห์พิจารณาเป็นสิ่งที่จะต้องมาก่อนการตัดสินใจ หรือก่อนเกิดความรู้สึก
ชอบหรือไม่ชอบ ฉะนั้นการสร้างหรือปลูกฝังทัศนคติให้แก่คนจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องใช้ข้อมูล และรายละเอียด
เพื่อความรู้และประกอบกับการพิจารณาตัดสินใจเสียก่อน จึงดูเหมือนว่าการเกิดการเรียนรู้ทางทาง

ความรู้และทัศนคติเป็นกระบวนการเดียวกันที่ความต่อเนื่องกันโดยเกิดความรู้ก่อนแล้วจึงเกิดทัศนคติ

ในทางกลับกันจะพบว่าทัศนคติจะเป็นส่วนกระตุ้นและเสริมให้รู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสติปัญญาได้มากขึ้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดเขาจะศึกษาหาความรู้ และเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถจำเรื่องนั้น ๆ ได้นาน และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เมื่อถึงคราวจำเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติอาจมองง่าย ๆ ในแง่ของสติปัญญา หรือสมองเป็นทั่วควบคุม หรือสั่งการให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะบางส่วนของร่างกายปฏิบัติงาน เช่น การทำความเข้าใจเนื้อหา ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการชักเย่อที่ถูกวิธีและกฎวิธีปฏิบัติย่อยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องของความรู้ทั้งสิ้น หลังจากนั้นถึงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอน และกระบวนการของการชักเย่อ ในตอนแรกผลงานอาจจะออกมาไม่ดีนัก เนื่องจากขาดความชำนาญ แต่เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ความชำนาญก็เกิดขึ้น ความผิดพลาดก็น้อย ในกระบวนการชักเย่อนั้นไม่ว่าจะเกิดความชำนาญหรือไม่ก็ตาม สมองหรือสติปัญญาที่ต้องยังคงเป็นผู้สั่งผู้บอกและผู้ที่ตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร มีปัญหาจะแก้อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ

ในความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัตินั้นอาจกล่าวได้ว่า เมื่อเรามีความรู้ดี และทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดเราก็สามารถทุ่มเทและความพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงานนั้น ๆ ให้ดีลงไปกว่าเดิม และในทางตรงกันข้ามถ้าเราสามารถลดผลงานที่เกิดจากการกระทำของเราได้ก็ประสบความสำเร็จเราก็จะมีความรู้สึกพอใจ ชอบ และให้ความสนใจที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้นต่อไป ตัวอย่างเช่นเราเห็นเพื่อน ๆ เล่นเทนนิสกันสนุกสนาน และเป็นการออกกำลังกายที่ดี เราก็อยากจะเล่นบ้าง และรู้สึกชอบกีฬาเทนนิส เมื่อมีความชอบและความรู้สึกที่ดีอยู่แล้วต่อการเล่นเทนนิสก็ตัดสินใจซื้อไม้เทนนิสมาฝึก แล้วพยายามตั้งใจฝึก และตั้งใจเล่นในที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วพอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หัตถศิลป์ และการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กัน เพียงแต่ว่าเมื่อคันไถเป็นจุดเด่น หรือจุดเน้น เราก็บอกว่าเป็นจุดหมายของคันไถนั้น อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าถ้าคันไถทำหน้าที่เป็นตัวเอก อีกสองคันก็ทำหน้าที่เป็นตัวรองหรือตัวประกอบ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

มีปัจจัยมากมายหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในค่านต่าง ๆ ของบุคคลเช่นเดียวกัน กับพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม ทั้งนี้เพราะในแต่ละสังคม มีความแตกต่างกันในค่านความเชื่อ ค่านิยม ความเป็นอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพล จากวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ นั้นเอง ดังนั้นในการจัดทำแผนงานด้านการให้บริการสุขภาพแก่ ประชาชนทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพแล้วต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ของสังคมทั้งสิ้น บริการทางสุขภาพเหล่านี้เปรียบเสมือนสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ, 2523 : 9 - 12)

1. ปัจจัยทางภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ในภูมิภาคที่มีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ แตกต่างกัน ย่อมมีวัฒนธรรมที่นำไปสู่แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ในเขตที่มีฝนตกชุก สภาพพื้นดินชื้นแฉะอยู่เสมอ การเดินโดยไม่สวมรองเท้าย่อมสะดวกกว่า ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้ย่อม นำไปสู่การเสื่อมเสียสุขภาพได้ เช่น พยาธิไชเข้าเท้า หรือเจ็บอาจคำเท้าได้ ในเขตที่ แหล่งอาหารไม่อุดมสมบูรณ์ วัฒนธรรมเกี่ยวกับการกินย่อมเป็นแบบง่าย ๆ ไม่คำนึงถึงคุณค่า ของอาหารที่รับประทาน พฤติกรรมที่ปรากฏจึงมีคหลักโหล่นการนำไปสู่การขาดสารอาหารได้ หรือประชาชนในเขตเมืองที่เจริญแล้วเมื่อเจ็บไข้ก็ไปรับบริการทางสุขภาพจากสถานที่ให้บริการที่มี อยู่มากมาย เป็นการนำเวชภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ในสังคมที่มีการผลิตทางเศรษฐกิจต่างกันย่อมส่งผล ให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมต่างกันด้วย เช่น ในสังคมชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การผลิต

ท้องฟ้าธรรมชาติซึ่งไม่แน่นอน ลักษณะเช่นนี้เป็นที่มาของความลึกลับความเชื่อทางไสยศาสตร์และ
งมงาย เมื่อเจ็บไข้มักจะมีสิ่งเหนือธรรมชาติกล่าว ไม่นิยมไปใช้บริการจากสถานบริการ
ของรัฐ นอกจากป่วยหนักจริง ๆ ทั้งนี้เพราะเป็นความห่างเหินจากสังคม เป็นอุปสรรคสำคัญ
ตรงกันข้ามกับสังคมเมืองที่เป็นเขตอุตสาหกรรมของทำงานแข่งกับเวลาถือว่าเวลาเป็นเงินมีค่า มี
การใช้เทคโนโลยีมาก แนวความคิดก็ต่างไปจากคนในชนบทซึ่งวิทยาศาสตร์มากกว่าการงมงาย
ในอำนาจลึกลับ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็มักแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อให้หายป่วย
โดยเร็ว

3. ปัจจัยทางค่านิยมการก้าวหน้าของเทคโนโลยี โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การแพทย์
มีความก้าวหน้ามากทั้งในค่านิยม เทคโนโลยี ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในด้านการแพทย์
โดยทั่วไปในสังคมที่พัฒนาแล้วจะมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สูง ซึ่งก่อให้เกิด
วัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพในค่านิยมเหตุผล และเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนสังคมที่ค่อยพัฒนาซึ่งมี
อิทธิพลของความเชื่อเก่า ๆ ที่ไม่ถูกต้องครอบงำอยู่ ก็จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ที่ไม่ถูกต้อง ช่างเหตุผล เช่น หมู่งหลังคลอดของงคอาหารทุกชนิดยกเว้นข้าวกับเกลือเพราะ
อาหารอื่น ๆ จะทำให้แสบ พลังกรรมตามความเชื่อจะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการของแม่หลัง
คลอดได้ ต่างจากหมู่งหลังคลอดในสังคมพัฒนาแล้วมักนิยมคลอดในสถานบริการสุขภาพและปฏิบัติตาม
คำแนะนำของแพทย์ในเรื่องอาหารการกิน รับประทานอาหารทุกชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน
และมีคุณภาพร่างกาย

4. ปัจจัยทางการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อความลึกลับ ความเชื่อของมนุษย์
อย่างเห็นได้ชัด เพราะการศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์ใหม่ ๆ อันจะนำไปสู่
การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ เช่น เด็กในสังคมที่ได้รับการศึกษาจะเห็น
ความสำคัญของการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้ามากกว่าเด็กในสังคมที่ขาดความรู้
ทั้งนี้เพราะเขารู้ว่าความสกปรกจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคนั่นเอง

5. ปัจจัยทางศาสนา ศาสนาเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะ
เป็นความเชื่อที่มีลักษณะซึ่งบังคับให้ปฏิบัติตาม เช่น ข้อห้ามเกี่ยวกับการรับประทาน
เนื้อหมูของศาสนาอิสลาม วัฒนธรรมที่เกิดจากอิทธิพลของศาสนานี้จะมีผลในการกำหนดพฤติกรรม

สุขภาพของบุคคลในสังคมควย เช่น ศาสนาอิสลามเน้นการรักษาความสะอาดของร่างกาย ทั้งนี้ ชาวอิสลามจึงมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านสุขภาพส่วนบุคคลค่อนข้างดี แต่การรับประทานอาหารในช่วงการถือศีลหรือการมีข้อเสียต่อสุขภาพใด โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะร่วมกันกำหนดลักษณะของวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแบบแผนและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอีกทอดหนึ่ง ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดคุณหรือโทษต่อสุขภาพใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของความเชื่อ ค่านิยมในเรื่องนั้น ๆ เป็นสำคัญ ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบาย แผนงาน และวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และการยอมรับของประชาชนในสังคมนั้น ๆ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กับประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมนั้น ๆ นั่นเอง

พิชน สุจ่านัง (2522 : 80 - 82) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนได้แก่

1. กลุ่มสังคม (Social Group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (Identification Figure) บุคคลที่เป็นแบบอย่างเริ่มจากพ่อและแม่ที่เป็นแบบอย่างของลูก ครูเป็นแบบอย่างของเด็กนักเรียน หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในวงสังคมเป็นแบบอย่างของคนที่มีเขาชอบคบหา เป็นต้น
3. สถานภาพ (Status) อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศชาย เพศหญิง ลูกเจ้าฟ้า ฯลฯ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นนำมาใช้ด้วยตนเอง เช่น บศ ตำแหน่ง ฯลฯ เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันพฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกันออกไป
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ในยุคเทคโนโลยีมนุษย์นิยมใช้เครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ในการทำงานแทนการออกแรงทำงานด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก

5. กฎข้อบังคับ พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎข้อบังคับ เช่น การสูบบุหรี่ในรถประจำทางในเขตกรุงเทพฯ ถือว่า บิดขี้โกงติของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโทษปรับ ดังนั้น พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในขณะอยู่บนรถประจำทางก็จะมีน้อยลง

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในสถานการณ์อย่างเดียวกันคนที่นับถือศาสนาต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนานั้นเอง

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี อคติ ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีในการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อเป็นต้น

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างก็มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น สังคมชนบทจะมีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่พิถีพิถัน แต่คนในสังคมเมืองจะมีความสนใจในความเป็นอยู่ของตนมากกว่าคนในชนบททั้งในด้านการกิน การแต่งกาย และในความเป็นอยู่อื่น ๆ

9. ทัศนคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออก เช่น นักเรียนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครูผู้สอนก็จะแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ ออกมา เช่น ไม่ตั้งใจเรียน ซากเรียนน้อย ๆ เป็นต้น

10. การเรียนรู้ ในทางจิตวิทยาถือว่าพฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตลอดไปตั้งแต่เด็กจนโต เช่น เด็ก ๆ เรียนรู้การปฏิบัติตัวจากการที่ได้ดูตัวอย่างจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อสร้างไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อสร้างไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีสภาวะสุขภาพที่ดี จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติตนเพื่อสร้างไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ คือ การทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต (Martin. 1978 : 3) และวัฒนา ประเสริฐสม (2524 : 2)

ได้กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพ อนามัยดี สามารถป้องกันไม่ให้เกิดสภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย หรือหายจากโรคที่กำลังเป็นอยู่ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพมากที่สุด แม้บุคคลจะมีกรรมพันธุ์ และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างจากผู้อื่นก็ตาม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพดีไยมาก พฤติกรรมทางบ้านสุภาพนั้น มักจะแสดงออกมาตามลักษณะของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความสนใจ การเห็นคุณค่า ตลอดจนการนิยามชมชอบของแต่ละบุคคล

เพนเดอร์ (Pender. 1975 : 247) กล่าวว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางบ้านสุภาพ อนามัยจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ซึ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ ความชอบแ่ คุณค่าของการ ค้นหาโรคได้ในระยะแรก ความเอาใจจริงเอาใจ ความต้องการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องจนระคับ ความเชื่อ อำนาจภายในภายนอกตน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น ได้แก่ ความสนใจ ต่อคำแนะนำของบุคคลอื่น แผนแผนของครอบครัว และความคาดหวังของเพื่อน ส่วนปัจจัย ด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้แก่ การยอมรับพฤติกรรมอนามัยในวัฒนธรรมนั้น แรงกดดันของกลุ่ม บุคคลในสังคม และคำแนะนำจากแหล่งใหม่บริการทางบ้านสุภาพ

รัตน ประเสริฐชัย (2524 : 2 - 3) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ทางบ้านสุภาพอนามัยของบุคคลไว้ว่า การให้ความรู้ด้านการสอนสุขศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาบ้านสุภาพอนามัย เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุ และวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ แต่การมีความรู้ความเข้าใจเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้ผู้เรียน มีการปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมในการป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เพราะความรู้ เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในบุคคลขึ้นได้ ทานหลักจิตวิทยาการ กระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ

1. ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ความสามารถดังกล่าวนี้จะรวมทั้งความรู้ ทักษะ กฎเกณฑ์ และสติปัญญาที่จะทำให้บุคคลสามารถที่กระทำพฤติกรรมได้

2. ความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยมนั้น หมายถึง การมีความรู้ถูกต้องของเฉพาะเฉพาะพฤติกรรมการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยมคืออะไร จะต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง การที่บุคคลากรทางค่านิยมค่านิยมได้ให้ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมค่านิยมนี้ ช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยม ส่วนการจะนำไปปฏิบัติได้จริง หมายความว่าเพียงใดขึ้นอยู่กับความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นของบุคคล ซึ่งจะต้องอาศัยปัจจัยหลายประการด้วยกัน เป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติได้จริง เช่น แรงจูงใจภายใน สิ่งจูงใจภายนอก การคาดหวังผลประโยชน์จากการพยายามมีพฤติกรรมทางค่านิยมค่านิยม ซึ่งได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

การศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยมของเยาวชนอาชีวศึกษาซึ่งไม่มีผู้ใดทำการวิจัยมาก่อน แต่มีการวิจัยในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางค่านิยมค่านิยม ดังนี้

สายใจ คุณชนาน (2515 : 118 - 128) ได้ทำการศึกษาดังปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยมของชาวชนบทในประเทศไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,476 คน ทั่วประเทศในทุกภาคของประเทศไทย ผลการวิจัยปรากฏว่าชาวชนบทมีการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยมโดยทั่วไป ไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร เช่น ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ชาวชนบทส่วนใหญ่ไม่สนใจ ไม่สนใจ ไม่สะอาด ไม่ใช้แปรงสีฟัน ไม่สวมรองเท้าไปโรงเรียน ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางค่านิยมค่านิยม ได้แก่ ปัจจัยทางค่านิยมค่านิยมคือการศึกษาและอาชีพ พบว่าครอบครัวที่หัวหน้ามีการศึกษา และประกอบอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้าไม่มีการศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจมีการปฏิบัติดีกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี

โสว เพื่อวิทยารักษ์ (2520 : 56 - 57) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา" โดยวิธีสุ่มประจักษ์เพื่อสอบพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบผลสอบพฤติกรรมสุขภาพทางความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ของจังหวัด ผลการวิจัย สรุปได้ว่า ผลการสอบพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ของนักเรียนทั้งสองจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ และไม่แตกต่างกัน ทางด้านทักษะเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่พอใจ และมีการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองจังหวัดไม่แตกต่างกัน

พัชรา กาญจนวิชัย และคนอื่น ๆ (2520 : 151 - 159) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ ประถมปีที่ 7 อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี" โดยวิธีสุ่มประจักษ์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพ ปัจจุบัน ปัญหาการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ สุขปฏิบัติของนักเรียนในและนอกเขตเทศบาล อำเภอแก่งคอย สระบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ของโรงเรียนในเขตและนอกเขต เทศบาล มีความรู้และทักษะทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนในเขตเทศบาลมีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาลด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นอกเขตเทศบาลมีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนในเขตเทศบาล

จิระศักดิ์ โรจนเปรมสุข และสุทธิ อธิคมปัญญา (2520 : 20) ได้ทำการสำรวจ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยทำการศึกษากับนักเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน จาก 4 โรงเรียน ผลการ สืบสวนพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเพื่อช่วยลดปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าอยู่ในเกณฑ์ นักเรียน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อให้ได้ออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

จุไร รังสิกระทุม (2521 : 47 - 48) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างโรงเรียนพหลพลพยุหเสนาจังหวัดสระบุรีกับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ปีการศึกษา 2521 พบว่า ความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสตรีวัดระฆังสูงกว่าของนักเรียนโรงเรียน

พัฒนา และความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ยังไม่น่าพอใจ การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนพัฒนา และนักเรียนโรงเรียนสตรีวิฑูระ ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนพัฒนากับนักเรียนโรงเรียนสตรีวิฑูระมีเจตคติทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทั้งเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพทางบวก และทางลบ การเปรียบเทียบเจตคติทางสุขภาพระหว่างนักเรียนทั้งสองโรงเรียนในทางบวก ปรากฏว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบเจตคติทางสุขภาพของทั้งสองโรงเรียนในทางลบ พบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และการปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนในทางที่ไม่ควรปฏิบัติ พบว่า มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระชนนพอง ชื่อสุวรรณ (2521 : 54 - 55) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนบางกะปิ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้อยู่ในขั้นไม่น่าพอใจ นักเรียนหญิงมีความรู้ทางสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย เจตคติทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนการปฏิบัติทางสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงของโรงเรียนทั้งสองอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และมีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

คณะกรรมการโครงการสุศึกษาในโรงเรียน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (กระทรวงสาธารณสุข. 2522 : 157) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 อำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม" ลักษณะของโครงการนี้เป็นรูปแบบของการทดลอง และวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน เพื่อประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินงานและขยายงานท้องถิ่น และให้โคมาซึ่งแผนภูมิองค์การสำหรับการปฏิบัติงานสุศึกษา

ในโรงเรียน ผลจากการสำรวจเบื้องต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องต่าง ๆ ควรจะให้มีการปรับปรุงแก้ไขไปพร้อม ๆ กันทั้งสามด้าน ทุกเรื่องและผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

ทัศนีย์ อินทรสุศรี (2522 : 160 - 165) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัด นครราชสีมา" โดยเน้นวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนในเรื่องสุขภาพทั้งในและนอกเขตเทศบาลอำเภอตัวอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนทั้งในและนอกเขตเทศบาลมีความรู้ที่ นักเรียนชายและนักเรียน หญิงมีความรู้ใกล้เคียงกัน ด้านทักษะทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงค่อนข้างอยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยในทางบวก และมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน ด้านการปฏิบัติส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้อง ไม่เป็นที่ พอใจ

สุทร พูลสุข (2522 : 62 - 65) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู ใหญ่ พ.ศ. 2522 โดยทำการศึกษากับนักศึกษาวิชาเอก 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง มีเฉพาะระดับการศึกษาของมารดา เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุศึกษา สำหรับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพบว่า เฉพาะทัศนคติกับการปฏิบัติเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กันของนักศึกษาทั้งสองกลุ่ม

อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (2522 : 127 - 133) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชนแขวงสีพระยา และมหาพุดธาราม โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปครอบครัวละคน จำนวนทั้งสิ้น 538 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีไข้บริการของเอกชนเมื่อเจ็บไข้ รองลงมาก็มีขายยาตนเอง มีผู้ประกอบ อาชีพรับราชการบางส่วนที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือคนอื่นเอกชน

นางสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 50 - 51) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนมัธยมศึกษาสหวิทยาเขตยี่สิบครุฑวิโรต และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง โดยทำการวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 412 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อาชีพของมารดาไม่มีผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน การปฏิบัติตนในด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และสวัสดิภาพของตนเองยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติตนของนักเรียนทั้งสองโรงเรียนมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ความรู้มีความสัมพันธ์กับหัตถ์คดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และหัตถ์คดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

ภูทองค์ ภูทองบุตร (2524 : 150 - 157) ได้ทำการศึกษายิจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางการงานอนามัยของประชาชนในเขตหมู่บ้านประมง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวของชาวประมงในจังหวัดระยอง เพชรบุรี และพังงา จำนวน 638 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย คือ หัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้สูง และมีการศึกษาสูงมีการปฏิบัติที่ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ และมีการศึกษาค่ำ ในด้านประชากรพบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีบุตรน้อยมีการปฏิบัติที่ดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีบุตรมาก ส่วนด้านโครงสร้างของครอบครัวและศาสนาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติค่อนข้างมาก

วิจิต ชาติเพชร (2524 : 66 - 69) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 487 คน เป็นไทยพุทธ 321 คน และไทยมุสลิม 166 คน ผลของการศึกษาพบว่า ความรู้ หัตถ์คดี และการปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีสหสัมพันธ์ต่อกัน ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อหัตถ์คดีทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ที่ตั้งของที่พักอาศัย และอายุของนักเรียน นอกจากนั้นยังพบว่าความรู้และหัตถ์คดีของนักเรียนทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยนักเรียนไทยพุทธมีความรู้ และหัตถ์คดีดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

สุภาพ กลิ่นบัว (2524 : 151 - 154) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัย และภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งกักกรมสามัญศึกษากองเทพมหานคร" โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ความชำนาญ สภาพะสุภาพทางค่านิยมและองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพของนิสิตมารดา และการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับสภาพะสุภาพของนักเรียนในกลุ่มดังกล่าว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความชำนาญอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สภาพะสุภาพ พบว่า มีความไม่ปกติของเหงือก และฟันมากที่สุด เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา และอาชีพของนิสิตมารดา ทำให้ความรู้ความชำนาญ และสภาพะสุภาพของนักเรียนแตกต่างกัน

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527 : 111 - 115) ได้ทำการศึกษาดังนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพฯ พบว่าความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยทางค่านิยมส่วนตัวไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของความเครียดในพยาบาลที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน ประสบการณ์ต่างกัน และในพยาบาลที่ไม่ปฏิบัติงานพิเศษ นอกเวลากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานพิเศษนอกเวลา แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของความเครียดในพยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวต่างกัน และปัจจัยทางค่านิยมหน้าที่การงานของพยาบาลพบว่าผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลประจำการมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของความเครียดในพยาบาลที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน และในพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผดักัน พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นผดักัน และปัจจัยทางค่านิยมส่วนตัวในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของพยาบาลที่มีผลต่อความเครียด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพซึ่งแวดล้อมทางกายมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของความเครียดในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน

เปรมสุข สระแก้ว (2528 : 72 - 73) ได้ทำการศึกษาดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติทางสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนของนิสิตมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดาราศาสตร์ (ป.กศ.สูง) ในวิทยาลัยครูภาคตะวันตก พบว่าเจตคติทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ของเจตคติ

ทางสุภาพในนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง ส่วนนักศึกษาที่ผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน มี
เจตคติทางสุภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักศึกษาที่ผู้ปกครอง
มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติทางสุภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุริย์ จันทร์โมลี และคณะ ๗ (2528 : 45 - 49) ได้ทำการศึกษาดังพฤติกรรม
สุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง
และอำเภอลำปลายมาศ โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุภาพ และเพื่อเปรียบเทียบ
พฤติกรรมสุภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านสุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และ
ผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแสดงภายในหนึ่งปีเป็นปีที่ไม่ได้เรียนต่อ และยังคงอยู่ในชุมชนนั้น ๆ
ผลการวิจัยสรุปว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในโครงการ
ศึกษาสาขาศึกษามีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันของ
โรงเรียนนอกโครงการสุศึกษาสาขาศึกษา เพศหญิงมีการปฏิบัติตนดีกว่าเพศชาย ผู้ที่จบ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

สุริย์พร ณะเก (2528 : 62 - 65) ได้ศึกษาดังปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านสุภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยเฉลี่ย
มีทัศนคติด้านสุภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยทางด้านศาสนา อาชีพของบิดามารดา
รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และความรู้ทางสุภาพของครูผู้สอน
มีผลต่อทัศนคติด้านสุภาพของนักเรียน

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 70 - 74) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพฤติกรรม
สุภาพ ตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษา
สาขาศึกษากับโรงเรียนอื่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ
พฤติกรรมสุภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ด้านความรู้นักเรียนชายในโรงเรียนอื่นมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุภาพ
ดีกว่านักเรียนชายในโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสาขาศึกษา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุภาพ
นักเรียนโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสาขาศึกษา และโรงเรียนอื่นที่มีทัศนคติที่แตกต่างกัน
12 ข้อใน 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุภาพนักเรียนในโครงการสุศึกษาสาขาศึกษา

และโรงเรียนอื่นที่มีการปฏิบัติแตกต่างกันจำนวน 7 โรงเรียน ใน 35 โรงเรียน ส่วนผลการเปรียบเทียบ
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

อนงค์ พานิชปฐมพงศ์ (2529 : 2) ได้ทำการศึกษาพบว่าความเชื่อค่านิยมสุขภาพ
ของครูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางานสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ทั้งนี้การที่จะให้ครูเปลี่ยนการปฏิบัติทางานสุขภาพที่ถูกต้องจึงควรให้ความรู้ และการศึกษาทาง
ค่านิยมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ครู เพื่อให้เกิดการรับรู้ และมีทัศนคติที่ดี หรือมีความเชื่อที่ถูกต้อง
และโน้มน้าวนำไปปฏิบัติ

อาภา ยิ่งประสิทธิ์ (2529 : 125) ได้ทำการศึกษาดังพฤติกรรมจริยธรรม
แนวโน้มนิยมพฤติกรรมจริยธรรม และศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐที่จำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป และอยู่ในกรุงเทพมหานคร
จำนวนทั้งสิ้น 406 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ
มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีลงมา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการรักษาสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงไม่สอดคล้องกับชาวกรุงเทพมหานครและคนไทยโดยทั่วไป โดยที่ไม่พบ
พฤติกรรมการรักษาสุขภาพอยู่ใน 10 อันดับพฤติกรรมที่มีศักยภาพสูงมาก และถ้าพิจารณาในกลุ่ม
พฤติกรรมจริยธรรมของตนเองแล้วพฤติกรรมที่มีสูงที่สุดในกลุ่มพฤติกรรมจริยธรรมของตนเอง และสูง
ที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมจริยธรรมในกลุ่มอื่น ๆ (พรพนทิพย์ ศิริวรรณมุขัย และคนอื่น ๆ.

2527 : 99) นอกจากนั้นจากการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน (ธีระพร
อุวรรณโณ 2529 : 19) พบว่าการรักษาสุขภาพมีศักยภาพพฤติกรรมสูงมากเป็นอันดับที่ 4
ของพฤติกรรมจริยธรรมในกลุ่ม

งานวิจัยต่างประเทศ

ในต่างประเทศนั้นโดยเฉพาะทางภาคพื้นยุโรปและสหรัฐอเมริกา ได้มีความเจริญก้าวหน้า
ในการสอนสุขภาพ และมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางานสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนเป็นอันมาก

ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีปรากฏ เพราะฉะนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นกลุ่มของวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจมีดังนี้

เบิร์ก (Byrd. 1950 : 3) ได้วิจัยเกี่ยวกับความสนใจทางค่านิยมของพยาบาลอนามัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 3,000 คน พบว่า ความสนใจทางค่านิยมของค่านิยมของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาน้อยเรียงตามลำดับต่อไปนี้

ปัญหา	ร้อยละของนักเรียนที่สนใจ
การสร้างสุขนิสัย	38
สุขบัญญัติทางเพศ	36
วิชาชีพศึกษา	36
สุขภาพจิตและโรคภัยไข้เจ็บ	31
การออกกำลังกายและกลไกของร่างกาย	30
การระวังรักษาอุบัติเหตุที่สำคัญทาง ๆ	29
ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัญหาสังคม	28
สุขภาพและความเป็นอยู่	27
สุขภาพและความสมบูรณ์ของสังคม	26
โรคสำหรับวัยสูงอายุ	25

เจโล และริฟเวอร์ส (Jalso and Rivers. 1965 : 263 - 268)

ได้ศึกษาถึงความคิดเห็น และการปฏิบัติทางค่านิยมของการของกลุ่มประชากร 340 คน ในรัฐนิวยอร์ค ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในอายุ ระดับการศึกษา และเพศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีทั้งให้ตอบตอบเอง และให้ผู้เชี่ยวชาญสัมภาษณ์ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75 ผลการศึกษาพบว่ามีสหสัมพันธ์กันอย่างสูง (0.63) ระหว่างคะแนนของความคิดเห็นกับคะแนนการปฏิบัติทางค่านิยมซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นทำให้เกิดการปฏิบัติทางค่านิยม และการศึกษามีสหสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างความคิดเห็นกับการปฏิบัติ

ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ถ้าการศึกษาสูงขึ้นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น และมีการปฏิบัติที่มึนเหตุย
ขึ้นควย

เทอร์เนอร์ (Turner. 1966 : 731 -, 735) ได้ให้ความคิดเห็นว่า การดำเนิน
งานสุศึกษาในสถาบันฝึกหัดครูนั้น ผู้อำนวยการสถาบันฝึกหัดครูมีหน้าที่บริหารงานทั่วไปในเรื่อง
เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษา และควบคุมการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตร โดยเฉพาะการสอน
สุศึกษาแก่นักศึกษาคูจะช่วยให้ให้นักศึกษาคูมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการทางคานสุขภาพทั้งในแง่ของบุคคลและชุมชน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาคูกลายเป็นครูที่มี
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้ตามความต้องการของสังคมเมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วและ
นอกจากนั้นยังเป็นครูที่สามารถปฏิบัติงานคานสุขภาพร่วมกับครูอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพควย

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 - 735) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความแตกต่าง
ในสุปฏิบัติของนักเรียนที่ฐานะต่ำ และนักเรียนที่ฐานะปานกลาง ในโรงเรียนเครือเมอริคศึกษา
อัสเบิร์ต แกลลาติน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้ทำการศึกษาในเรื่อง
ต่อไปนี้ 10 เรื่อง คือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคจิตเชื้อ สวัสดิศึกษา
การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันหนากการ และการพักผ่อน จากผลการวิจัย
พบว่าโดยส่วนรวมสุปฏิบัติของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกัน
ในบางเรื่อง คือนักเรียนที่ฐานะปานกลางจะมีสุปฏิบัติอย่างมากในเรื่องโภชนาการ และ
สุขภาพจิต ส่วนนักเรียนที่ฐานะต่ำมีสุปฏิบัติอย่างมากในเรื่องสวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล
และสุขภาพฟัน

โชว์ และคาร์ตี (Shaw and Darity. 1970 : 121 - 123) แห่งมหาวิทยาลัย
แมสซาชูเซตส์ ได้ศึกษาถึงความรู้และความคิดรวบยอดทางคานสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนเครือเมอริคศึกษา
ตอนปลายในเมืองแอมเฮิสต์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ
กลุ่มที่เรียนเกรด 9 - 10 จำนวน 49 คน และกลุ่มที่เรียนเกรด 11 - 12 จำนวน 46 คน
เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ กลุ่มแรกมีความรู้ในเรื่องกามโรค การ
คุมกำเนิด พันธุศาสตร์ ประจำเดือน การคุมฉวยหนัง และหวัค ซึ่งแตกต่างจากนักเรียนใน
กลุ่มหลังแก้พบว่าในกลุ่มหลังนี้มีการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีนคกับเพื่อนต่างเพศ คิคเป็นร้อยละ
สูงกว่ากลุ่มแรก รวมทั้งความคิดที่ว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ไมค ซึ่งผู้

ทำการศึกษารองนี้ได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงระบบการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนให้ดีขึ้น

สวาร์ท (Schwart. 1975 : 29) ได้ทำการศึกษาดัง ความรู้ หัตสาคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากมัธยมศึกษาตอนปลายไปแล้วเป็นเวลา 4 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยลงทะเบียนเรียนวิชาสหกรณ์ศาสตร์ และกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนวิชาในมาก่อน การศึกษาโดยใช้วิธีสังเกตแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ของนักเรียนที่เคยเรียนจนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย ในรัฐโอไฮโอ จำนวน 1,000 ฉบับ ได้แบบสอบถามคืนมา 313 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.3 ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนวิชาสหกรณ์ศาสตร์กับความรู้ หัตสาคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการภายหลังที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว และพบว่านักเรียนที่เคยเรียนวิชาสหกรณ์ศาสตร์มีคะแนนหัตสาคติและการปฏิบัติโดยเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยเรียนวิชาสหกรณ์ศาสตร์ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ หัตสาคติ และการปฏิบัติทางโภชนาการเป็นดังนี้ คือ ความรู้ และหัตสาคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับการปฏิบัตินั้นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซิลแมน (Sillman. 1979 : 88 - 91) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจหัตสาคติ ทางด้านสุขภาพของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนแล้ว" ผลการวิจัยพบว่า ความรู้หัตสาคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพโดยทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พฤติกรรมที่เด่น ๆ จะมีความสัมพันธ์กับหัตสาคติ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ
แตกต่างกัน
6. ความรู้ และทัศนคติทางค่านิยมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน
ในทางบวก
7. ความรู้ และการปฏิบัติทางค่านิยมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน
ในทางบวก
8. ทัศนคติ และการปฏิบัติทางค่านิยมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน
ในทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้ คือ

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหน่วยงานที่ปฏิบัติการโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,325 คน ซึ่งแบ่งเป็นสังกัด ดังนี้

1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.1	โรงพยาบาลราชวิถี	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	595	คน
1.2	โรงพยาบาลเล็ก	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	209	คน
1.3	โรงพยาบาลเอกชน	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	230	คน
1.4	โรงพยาบาลสงฆ์	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	116	คน
1.5	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	22	คน

2. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่

2.1	โรงพยาบาลศิริราช	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	1844	คน
2.2	โรงพยาบาลรามาธิบดี	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	566	คน
2.3	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	1010	คน
2.4	โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	45	คน

3. สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่

3.1	โรงพยาบาลพระมงกุฎ	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	343	คน
3.2	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	236	คน
3.3	โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	101	คน
3.4	โรงพยาบาล กร.สรรพาวุธทหารเรือ	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	17	คน
3.5	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	510	คน

4. สังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่

	โรงพยาบาลตำรวจ	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	362	คน
--	----------------	----------------------	-----	----

5. สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่

5.1	โรงพยาบาลกลาง	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	231	คน
5.2	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	593	คน
5.3	โรงพยาบาลตากสิน	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	175	คน
5.4	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ	120	คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ซึ่งจำนวนตัวอย่angkำนวณ
ได้จากสูตร (Yamane. 1973 : 1088)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	N	แทน	จำนวนประชากรทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ตัวอย่างประชากรได้จากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่ตรงกับลักษณะที่กำหนดในการศึกษาดังกล่าว โดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างจำนวน 50% ของโรงพยาบาลทั้งหมดที่ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำชื่อโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐที่ตรงตามลักษณะกำหนดในการศึกษามาแยกออกเป็น 5 ลักษณะตามสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 19 โรงพยาบาล และสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมา 9 โรงพยาบาล ดังนี้

คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี 5 โรงพยาบาล เลือกมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลราชวิถี
2. โรงพยาบาลธนบุรีราชธานี

สังกัดกระทรวงกลาโหมมี 5 โรงพยาบาล เลือกมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ
2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สังกัดกระทรวงมหาดไทยมี 1 โรงพยาบาล ได้แก่

โรงพยาบาลตำรวจ

สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมี 4 โรงพยาบาล เลือกมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลรามคำแหง
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สังกัดกรุงเทพมหานครมี 4 โรงพยาบาล เลือกมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลอวชิรพยาบาล
2. โรงพยาบาลตากสิน

2. เลือกพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างทำโดยวิธีแบ่งพยาบาลออกเป็น 5 แผนก ตามการปฏิบัติงานดังนี้ คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน จากนั้นก็สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ

มีระบบ (Systematic Sampling) ค่ายช่วงในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval)

3 : 1 คือ พยาบาล 3 คนจะถูกเลือกมา 1 คน

จากจำนวนประชากร 7,325 คน ใช้สูตรคำนวณจำนวนตัวอย่างจะได้จำนวนตัวอย่าง 382 คน โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนได้ 5% ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน ตัวอย่าง
โรงพยาบาลราชวิถี	806	595	55
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	140	66	6
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	150	101	9
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	725	510	50
โรงพยาบาลตำรวจ	546	468	43
โรงพยาบาลราชวิถี	721	566	53
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,273	1,010	95
โรงพยาบาลศิริราช	750	594	55
โรงพยาบาลตากสิน	315	175	16
รวม		4,085	382

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมส่วนบุคคล และแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยการศึกษาจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางค่านิยมมาเป็นเกณฑ์ในการสร้างเครื่องมือ ซึ่งได้นำมาวิเคราะห์ และสร้างแบบสอบถามขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะ เป็นข้อความให้เลือกตอบ และเติมคำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางค่านิยมจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษา และรวบรวมข้อความจากแบบสอบถามอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องที่จะทำการวิจัย เพื่อเลือกและปรับปรุงให้มีความเหมาะสม

3. สร้างแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางค่านิยม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาสุขภาพส่วนบุคคล

4. นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา แก่ไขแล้วนำไปให้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบหาความเที่ยงตรง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ 3 ท่าน ด้านสถิติและการวัดผล 1 ท่าน ด้านการพยาบาล 1 ท่าน

5. นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงที่อยู่ ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t -test เทคนิค 25% ของ เอ็ดเวิร์ด (Edward. 1958 : 152) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้
7. หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient)

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล.....

2. แผนก

- 2.1 ☐ อายุรกรรม
 2.2 ☐ ศัลยกรรม
 2.3 ☐ สูติ-นรีเวชกรรม
 2.4 ☐ กุมารเวชกรรม
 2.5 ☐ บุคลากร-ฉุกเฉิน

3. อายุ

- 3.1 ☐ 30 ปี หรือ ต่ำกว่า
 3.2 ☐ 31 - 40 ปี
 3.3 ☐ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป

4. เพศ

- 4.1 ☐ เพศชาย
 4.2 ☐ เพศหญิง

5. ระดับการศึกษา

- 5.1 ☒ ทำกว่าปริญญาตรี
- 5.2 ☐ ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
- 5.3 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- 6.1 ☐ 1 - 5 ปี
- 6.2 ☐ 6 - 10 ปี
- 6.3 ☐ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำ : โปรดเขียนวงกลมรอบตัวอักษร ก. ข. ค. หรือ ง. ของแต่ละข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. สมรรถภาพทางกายหมายถึงข้อใด

- ก. ร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหนื่อยช้า และหายเหนื่อยเร็ว
- ข. ร่างกายทำงานหนัก ๆ ใ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ค. ร่างกายทำงานได้ปริมาณมาก
- ง. อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อใดเป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยมากที่สุด

- ก. ปัญหาความงบประมาณ
- ข. ปัญหาเรื่องการเกิดการตาย
- ค. ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานของแพทย์และพยาบาล
- ง. ปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของการมีสุขภาพที่ดี

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำ : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ควรล้างมือทุกครั้งทั้ง ก่อนและหลังการให้ การพยาบาลผู้ป่วย					
2	การออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มภูมิ ต้านเชื้อแบคทีเรีย					
3	ไม่ควรรับประทาน ยาปฏิชีวนะร่วมกับ สุรา กาแฟ เบียร์ น้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้					

ตอนที่ 4 : แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำ : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของข้อความตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ เพียงข้อหนึ่งของ

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นครั้งคราว	ไม่เคยทำ
1	ทานอาหารทุกครั้งก่อนนอน จากศึกษาป่วย			
2	ทานเบรียนเสริมทันทีหลัง จากองจากศึกษาป่วย			

เกณฑ์การให้คะแนน

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ชนิด 4 ตัวเลือก การให้คะแนน ถ้าข้อใดตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามทัศนคติ ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงอิทธิพลทางบวก และข้อความที่แสดงอิทธิพลทางลบ จำนวนใกล้เคียงกัน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

2.1 ถ้าข้อความมีอิทธิพลทางบวก คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อที่เลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4

ข้อเลือก	คะแนน
เฉย ๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ถ้าข้อความนี้มีลักษณะเป็นลบ คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
เฉย ๆ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ เป็นแบบเลือกตอบมี 3 ข้อเลือก สำหรับข้อเลือกในแต่ละข้อมีข้อแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับคำถามในแต่ละข้อ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ทำเป็นประจำ	3
ทำเป็นครั้งคราว	2
ไม่เคยทำ	1

ถ้าข้อความมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ทำเป็นประจำ	1
ทำเป็นครั้งคราว	2
ไม่เคยทำ	3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยของหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. นำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยถึงหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอข้อมูลในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิจัย กับพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หลังจากได้แบบสอบถามทั้งหมดมาแล้ว ได้นำมาตรวจสอบเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่อง Computer
2. ตรวจให้คะแนนในแต่ละเนื้อหาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ครบทุกฉบับ
3. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาผลการวิจัย และทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ข้อที่ 5
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) F-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3
7. ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบแบบรายคู่ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

8. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนวัดความรู้กับคะแนนวัดทัศนคติ และคะแนนวัดทัศนคติกับคะแนนการปฏิบัติ และคะแนนวัดความรู้กับคะแนนการปฏิบัติโดยวิธีของ เพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Method) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 6 ข้อที่ 7 ข้อที่ 8

9. นำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Test of Significance) โดยใช้ t-test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t -test เทคนิค 25% ของ เอ็ดเวิร์ด (Edward. 1958 : 152)

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

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ

s_H^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

s_L^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

n_L แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนแบ็ค (Cronbach. 1970 : 181)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรวมของแบบสอบถามแต่ละข้อ

4. ทดสอบความแตกต่างของทัศนคติทางด้านการสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test (Independent) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัณณะ. 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอัตราส่วนวิกฤต t-test
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
 s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และ 2
 n_1, n_2 แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2

หา df จากสูตร

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ df แทน Degree of Freedom
 s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และ 2
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัณณะ. 2527 : 322)

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

เมื่อ r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ΣX	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
ΣY	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
ΣX^2	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣY^2	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣXY	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้วิธีทดสอบค่า t (t-test) จากสูตร
(คู่มือ วงศ์คณะ. 2527 : 325)

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

เมื่อ r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N	แทน จำนวนคน

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบ
สมมุติฐานข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 โดยใช้สูตร (Lindquist. 1956 : 63)

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

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

เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เมื่อพบว่าค่าแปรปรวนทดสอบในข้อ 1
ข้อ 2 หรือ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-
Keuls Method) โดยใช้สูตร (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q -Statistic ที่ได้จากการวาง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยผสมบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
s^2	แทน ความแปรปรวน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean of Square
df	แทน Degrees of Freedom
q	แทน q-Statistic
r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง
2. ทำค่าสถิติพื้นฐาน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่า t (t-test)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธี
วิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) แบบ One-Way Analysis of Variance)

4. ทดสอบสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยใช้ Pearson Product Moment
Correlation Coefficient

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
โรงพยาบาลราชวิถี	50	13.8
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	6	1.7
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	9	2.5
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	50	13.8
โรงพยาบาลตำรวจ	43	11.8
โรงพยาบาลรามาธิบดี	53	14.6
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	87	24.0
โรงพยาบาลศิริพยาบาล	49	13.5
โรงพยาบาลตากสิน	16	4.4
รวม	363	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลแล้ว ปรากฏว่า
 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 87 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.0 ซึ่งเป็นจำนวน
 มากที่สุด รองลงมาตามลำดับได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 53 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 14.6 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 วิฑรพยาบาล จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน
 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4
 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และพยาบาล
 วิชาชีพโรงพยาบาลธนบุรีราชธานี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
อายุรกรรม	83	22.9
ศัลยกรรม	102	28.1
สูติ-นรีเวชกรรม	69	19.0
กุมารเวชกรรม	58	16.0
ผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน	51	14.0
รวม	363	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม จำนวน 102 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.1 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 พยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 และพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับอายุ

ระดับอายุ (ปี)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
30 ปี หรือต่ำกว่า	179	49.3
31 - 40 ปี	145	39.9
มากกว่า 40 ปี	39	10.7
รวม	363	100.0

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามระดับอายุของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า จำนวน 179 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 49.3 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาตามลำดับได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 และพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุ มากกว่า 40 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
ชาย	7	1.9
หญิง	356	98.1
รวม	363	100.0

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามเพศของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ปรากฏว่า เป็นเพศชาย 7 คน
คิดเป็นร้อยละ 1.9 และเป็นเพศหญิง 356 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	11.6
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	310	85.4
สูงกว่าปริญญาตรี	11	3.0
รวม	363	100.0

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ปรากฏว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 310 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 85.4 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 และพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
1 - 5 ปี	136	37.5
6 - 10 ปี	80	22.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	147	40.5
รวม	363	100.0

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ปรากฏว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์ด้านการพยาบาล มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 147 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์ด้านการพยาบาล 1 - 5 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และพยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์ด้านการพยาบาล 6 - 10 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยที่สุด

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่จำแนกตามลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะงานที่ทำ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
งานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย	203	55.9
งานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้น้อย	160	44.1
รวม	363	100.0

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะงานที่ทำของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ปรากฏว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่ายจำนวน 203 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 55.9 และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้น้อยจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1

ตาราง 9 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	ร้อยละ
140 - 400 (ไม่เกิน 500 เตียง)	31	8.5
500 - 1,000 เตียง	332	91.5
รวม	363	100.0

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามขนาดโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว ปรากฏว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง 140 - 400 เตียง (ไม่เกิน 500 เตียง) จำนวน 31 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.5 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง 500 - 1,000 เตียง จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่ายและงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้น้อย

ลักษณะงานที่ทำ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคได้ง่าย	203	15.7882	2.462	-.85	358.88	.398
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคได้น้อย	160	15.5500	2.894			
รวม	363	31.3382	5.356			

*p < .05

จากตาราง 10 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานที่ทำแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่ายและงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้น้อย

ลักษณะงานที่ทำ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคได้ง่าย	203	4.0663	.258	-.49	323.74	.623
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคได้น้อย	160	4.0521	.286			
รวม	363	8.1184	.544			

*p < .05

จากตาราง 11 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานที่ทำแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ระหว่างงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคลง่ายและงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคโคโรนา

ลักษณะงานที่ทำ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคลง่าย	203	2.3751	.207	-.87	342.32	.385
งานที่เสี่ยงต่อ การติดโรคโคโรนา	160	2.3561	.206			
รวม	263	4.7312	.413			

*p < .05

จากตาราง 12 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 10, 11, 12 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ใน
เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรคลง่าย มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจาก
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อ
การติดโรคโคโรนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ขนาดต่างกัน

ขนาดโรงพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
140 - 400 (ไม่เกิน 500 เตียง)	31	15.0645	2.607	-1.38	36.36	.177
500 - 1,000 เตียง	332	15.7410	2.717			
รวม	363	30.8055	5.324			

*p < .05

จากตาราง 13 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ขนาดแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน

ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
140 - 400 (ไม่เกิน 500 เตียง)	31	4.0527	.296	-.15	34.79	.885
500 - 1,000 เตียง	332	4.0607	.269			
รวม	363	8.1134	.565			

*p < .05

จากตาราง 14 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน

ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-Value
140 - 400 (ไม่เกิน 500 เตียง)	31	2.2968	.207	-1.97	35.76	.057
500 - 1,000 เตียง	332	2.3732	.206			
รวม	363	4.6700	.413			

$$*p < .05$$

จากตาราง 15 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 13, 14, 15 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด 140 - 400 เตียง (ไม่เกิน 500 เตียง)
มีพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด 500 - 1,000 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็น
ไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5

ตาราง 16 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	5.4967	2.7484	.3727
ภายในกลุ่ม	360	2655.0707	7.3752	
รวม	362	2660.5675		

$$*p < .05$$

จากตาราง 16 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับอายุที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติ
เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0224	.0112	.1521
ภายในกลุ่ม	360	26.5239	.0737	
รวม	362	26.5464		

* $p < .05$

จากตาราง 17 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีระดับอายุที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0134	.0067	.1562
ภายในกลุ่ม	360	15.4789	.0430	
รวม	362	15.4923		

* $p < .05$

จากตาราง 18 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับอายุที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 16, 17, 18 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับอายุแตกต่างกัน แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกัน

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	13.2104	6.6052	.8982
ภายในกลุ่ม	360	2647.3571	7.3538	
รวม	362	2660.5675		

* $p < .05$

จากตาราง 19 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3481	.1740	2.3916
ภายในกลุ่ม	360	26.1983	.0728	
รวม	362	26.5464		

* $p < .05$

จากตาราง 20 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.2460	.1230	2.9043
ภายในกลุ่ม	360	15.2463	.0424	
รวม	362	15.4923		

$$*p < .05$$

จากตาราง 21 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 19, 20, 21 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาเดียวกัน แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกัน

ตาราง 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.5685	2.2842	.3096
ภายในกลุ่ม	360	2655.9990	7.3778	
รวม	362	2660.5675		

$$*p < .05$$

จากตาราง 22 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 23 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติ
เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	ss	ms	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3772	.1886	2.5947
ภายในกลุ่ม	360	26.1691	.0727	
รวม	362	26.5464		

* $p < .05$

จากตาราง 23 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 24 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3121	.1560	3.7002*
ภายในกลุ่ม	360	15.1803	.0422	
รวม	362	15.4923		

*p < .05

จากตาราง 24 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานคู่ใดบ้างที่ทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน และคู่ใดบ้างที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการของ Newman Keuls ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแต่ละคู่ ดังได้แสดงไว้ ในการวิเคราะห์ และผลการวิเคราะห์ในตาราง 25

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันเป็นรายคู่

ระยะเวลาใน การปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	6 - 10 ปี 2.3200	1 - 5 ปี 2.3616	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป 2.3969
6 - 10 ปี	2.3200	-	0.04	0.08*
1 - 5 ปี	2.3616		-	0.04
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2.3969			-

* $p < .05$

จากตาราง 25 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลา
ในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มี
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี กับ 1 - 5 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาใน
การปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี กับมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้กับทัศนคติ	0.1789	3.5115**

** นัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 26 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย และในทำนองเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย

ตาราง 27 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ความรู้กับการปฏิบัติ	0.1744	3.430**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 27 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย และในทำนองเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย

ตาราง 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง
ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r_{xy}	t
ทัศนคติกับการปฏิบัติ	.4124	9.440**

** นัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 28 แสดงว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และในทำนองเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะงาน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามขนาดของโรงพยาบาล
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คณิ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 382 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) 3 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง จำนวน 382 ฉบับ และเก็บรวบรวมข้อมูลคืนมาได้ จำนวน 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.03 ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ทางการศึกษามีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่จะศึกษา
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)
5. เมื่อ F -test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q -statistic แบบ Newman-Keuls

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 363 คน คิดเป็นร้อยละ 95.03 พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 49.3 การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 85.4 ส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.5 และส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.1

2. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์

3. การศึกษาและเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ กับ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

3.1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรพวิฑู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4. การศึกษาและเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

4.1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มี
ลักษณะงานแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคณะโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การศึกษาและเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 พบว่าวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

5.4 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลราชวิถี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ หัตถ์คหิ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

6.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับหัตถ์คหิเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.001

6.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001

6.3 หัตถ์คหิเกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.001

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ
ในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน
ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมีมาก ทำให้เกิดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย เช่น
วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวารสารต่าง ๆ ในวงการแพทย์ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนช่วยเพิ่มพูน
ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี เพราะเมื่อมองดูไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์
หนังสือพิมพ์ หรือวารสารต่าง ๆ มักจะเสนอข่าวสารหรือสื่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่
ประชาชนอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่ว่า
"ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในปี 2543" จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์

2. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามตัวแปร ดังนี้

2.1 จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน" ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้ชิดกับ มีกิจกรรมทาง ๑ รวมกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในการกิน การนอน หรือการพักผ่อนตลอดทั้งวัน ควบคู่กันจะ ทั้งกล่าวพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่อยู่ในสังคมเดียวกันจะเรียนรู้ความเข้มข้นกับหลักเกณฑ์ทาง ๑ ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเพื่อน ๑ ในสังคม โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ในสังคมประเภทรหว่าง ที่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ในสถาบันเดียวกัน ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางสังคมประเภทนั้นเกิดขึ้นได้ง่ายมากหากมีความ ใกล้ชิดกัน มีกิจกรรมต่าง ๆ รวมกัน เพราะสังคมประเภทเป็นกระบวนการ ที่ทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ มีความรู้ สึกนึกรู้ และพฤติกรรมการ ๑ ตามที่สังคมหนึ่ง ๆ มีอยู่ (ชัยพร วิชาสุข, 2526 : 34) และ จะมีพฤติกรรมการ ๑ กันกับบุคคลในกลุ่มสังคมเดียวกันมากยิ่งขึ้นถ้าได้อยู่ หรือรวมกิจกรรมกับสังคม นั้นเป็นเวลานาน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคมที่ว่าบุคลิกภาพของคนเป็นผลที่เกิดจาก การกลมกลืนของสังคมเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันแต่มีการเรียนรู้ อยู่ใกล้ชิดกัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมกันนาน ๆ อาจจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันใด ทั้ง เหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.2 จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน" ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จบการ ศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 85.4 จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของพยาบาล วิชาชีพไม่แตกต่างกันมาก นอกจากนั้นสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ที่มีการสื่อสารที่รวดเร็ว และกว้างขวาง มาก ตลอดจนวารสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพก็มีแพร่หลาย ซึ่งต่าง ๆ เหล่านี้มักจะเสนอข่าวสาร หรือ สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสู่ประชาชนอยู่เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ว่ามีพื้นฐานมาจากความนึกหาคำนึงจิตวิทยาการเรียนรู้ ชรรถชาติของมนุษย์ ตลอดจนพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความนึกของเคลแมน (Kelman)

เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202-203) เพราะการศึกษาพฤติกรรมสะท้อนความนึก ความเชื่อของบุคคล การศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนการดำเนินชีวิตได้ (เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ 2523 : 11)

เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แต่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางสื่อสาร เช่น วิหุญ โทรทัศน์ วาร และเอกสารต่าง ๆ เป็นประจำ ก็อาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันได้ ดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.3 จากการศึกษาคนควาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน" การศึกษาครั้งนี้พบว่าฉาแยกศึกษาเป็นคาน ๆ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี กับ 6 - 10 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี กับ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดว่า อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจจะมีประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี หรืออาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการเลียนแบบ เพราะการเลียนแบบเป็นภาวการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็น

ของตน จึงมีการปรับปรุงตนเองให้ได้รับความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องอยู่เสมอ หรือแลกเปลี่ยนแปลงบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาเรียนรู้มาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ การปฏิบัติ หัตถคดี และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเราให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจ และความเชื่อถือไว้มากน้อยแค่ไหน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 203) เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเท่ากัน อาจจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันก็ได้ และอาจจะมีความรู้ และหัตถคดีเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันก็ได้ ดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.4 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน" ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ได้เข้ามาศึกษาและอาศัยอยู่ในหอพักแบบนักเรียนกินนอน ตั้งแต่ ชั้นปีที่ 1 จนกระทั่งปฏิบัติงานในปัจจุบัน เนื่องจากว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติงานไม่แน่นอนเหมือนเช่นอาชีพอื่น ซึ่งถือว่าพยาบาลวิชาชีพได้เข้ามาศึกษาและอาศัยอยู่ในสภาพทางสังคม ตลอดจนความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากสภาพทางสังคม และความเป็นอยู่เดิมของตนมาเป็นเวลานานพอสมควร ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการเรียนรู้ และฝึกฝนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังได้เรียนรู้ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในทางสังคมประภค (Socialization) ระหว่างเพื่อนพยาบาลวิชาชีพในสถานศึกษาเดียวกัน ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางสังคมประภค (Socialization) นั้นเกิดขึ้นได้จำนวนมากในพยาบาลวิชาชีพ มีความใกล้ชิดกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ด้วยลักษณะดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่อยู่ในสังคมเดียวกันจะเรียนรู้ความสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเพื่อน ๆ ในสังคมการเปลี่ยนแปลงหัตถคดีเกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อมีความขัดแย้งระหว่างหัตถคดีเกี่ยวกับสุขภาพเดิม กับแนวคิดและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มเพื่อนในสังคมพยาบาลวิชาชีพยอมรับเห็นหัตถคดีเกี่ยวกับสุขภาพเดิมของตนกับข้อมูลที่ได้ร่ำมาใหม่ ถ้าเห็นว่าข้อมูลที่ได้ร่ำมาใหม่ดีกว่า และกลุ่มเพื่อนในสังคมยอมรับและปฏิบัติตามมากกว่า พยาบาล

วิชาชีพเหล่านั้นย่อมเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ตามกลุ่มเพื่อนในสังคมนั้น ๆ ไป เพื่อที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมใดก็ย่อมได้รับการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ตลอดจนยังจะเป็นแนวในการที่จะปรับปรุงตนเองใหม่ ความก้าวหน้าที่ยิ่งขึ้นไป ลักษณะดังกล่าวข้างต้นก็คือ กระบวนการสังคมประเพณีนั่นเอง ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ โคกลาวไวว่า กลุ่มในสังคมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพใหม่ เช่น ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 176) จะเห็นได้ว่า การสังคมประเพณี (Socialization) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ มีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ตามที่สังคมหนึ่ง ๆ มีอยู่ (ชัยพร วิชชุข 2526 : 34) และจะมีพฤติกรรมคล้าย ๆ กันกับบุคคลในกลุ่มสังคมเดียวกันมาขึ้น ถ้าโคอูบหรือรวมกิจกรรมกับสังคมนั้น ๆ เป็นเวลานาน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคม ว่ายูคลิธภาพของคนเป็นผลที่เกิดจากการผสมผสานของสังคมเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน เช่น ความ เป็นอยู่ และการเรียนรู้ในวัฒนธรรมของสังคมเดียวกันนาน ๆ อาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.5 จากการศึกษาพบว่าในครั้งนี พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน" ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าขนาดของโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครไม่ว่าจะใหญ่หรือเล็กแค่ไหนก็ตามจะพบว่าไม่เพียงพอ กับการให้บริการของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ทำให้สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลไม่ต่างกันมากนัก ดังนั้นขนาดของโรงพยาบาลที่ต่างกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาล เนื่องจากพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลในการทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์กรหรือหน่วยงานที่บุคคลนั้นทำงานอยู่ (วรรณวิไล จันทราบา และคนอื่น ๆ. 2523 ; อ้างอิงมาจาก พรทิพย์ เกตุรานนท์. 2527 : 129)

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย และในห้วงของเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ ก็มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกัน ขวัญชัย ขัยจิรนาบาล ที่ไต่ถามไว้ว่า ความรู้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน (ขวัญชัย ขัยจิรนาบาล. 2527 : 38) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ชาติเพชร ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธ กับนักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ชาติเพชร. 2524 : 69) จากการวิจัยของ บาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ พบว่าความรู้กับทัศนคติทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน (บาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. 2523 : 55) และ สวาท ไทกลาวว่า ความรู้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน (Schwart. 1975 : 28-31) เคสเลอร์ คอลลินส์ และ มิลเลอร์ กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ทาง ๆ ทางสังคม ประกอบที่มีความคิดเกี่ยวกับตนเองด้วย (Keisler, Collins and Miller. 1969 : 238)

จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย และในห้วงของเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกัน ขวัญชัย ขัยจิรนาบาล ที่ไต่ถามไว้ว่า ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน (ขวัญชัย ขัยจิรนาบาล. 2527 : 39) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ชาติเพชร ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธ กับนักเรียนไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ชาติเพชร. 2524 : 69) และจากการศึกษาของ บาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 55) สอดคล้องกับ สวาท (Schwart. 1975 : 28-31) ที่พบว่าความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน

จากการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย และในทางตรงกันข้าม พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญชัย ขัยจิรณายากุล ที่กล่าวว่า ทัศนคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน (ขวัญชัย ขัยจิรณายากุล. 2527 : 41) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต ราชบุรินทร์ ที่ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ของนักเรียนไทยพุทธ กับไทยมุสลิม มีความสัมพันธ์กัน (วิจิต ราชบุรินทร์. 2524 : 69) นอกจากนี้ผลการศึกษา ในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ สวาท ที่กล่าวว่า ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน (Schwart. 1975 : 28 - 31) บาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ ใ้ข้อสังเกตว่า ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน (บาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. 2523 : 55)

อุปสรรค และข้อขัดข้องในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยพบอุปสรรคและข้อขัดข้องหลายประการ ซึ่งผู้วิจัยมีความสำนึกเนื่องจาก

1. ในการออกแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นไปตามความเป็นจริงทั้งในคำถาม ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิมพ์ และพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างที่ออกแบบสอบถาม ผลปรากฏว่า ข้อใดที่ไม่ทราบคำตอบ ก็เปิดตำราตอบ หรือถามเพื่อน ๆ

ส่วนคำถามทัศนคติ และการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างไม่ได้อ่านตามความเป็นจริง หรือปฏิบัติจริง มักคำนึงถึงความจริงทั่ว ๆ ไป และความถูกต้องที่ควรปฏิบัติ

2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมาก เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีมากถึงร้อยละ 85.4

3. การคุ้มครองอย่างไม่เหมาะสม เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง 500 - 1,000 เตียง มีมากกึ่งเป็นร้อยละ 91.5
4. การออกแบบสอบถามไม่รัดกุมเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ แต่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าที่ควร ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน และชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ต่อไป
2. ผู้บริหารควรสนับสนุน จัดสรรงบประมาณบางส่วนไว้จัดกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และนอกจากนั้นควรจัดหาอุปกรณ์กีฬา และสถานที่ในการออกกำลังกายในทันฑุสถาน ในการส่งเสริมสุขภาพ
3. ผู้บริหารควรส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่พยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีโอกาสติดโรคได้ง่าย ควรมีการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยทุก 6 เดือน จัดให้มีระบบในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี
4. ผู้บริหารควรปรับปรุงสวัสดิการให้เหมาะสมกับงาน โดยเฉพาะสวัสดิการที่เกี่ยวกับพยาบาล และครอบครัวในอันที่จะสร้างกำลังใจซึ่งสุขภาพดี และความเป็นอยู่ที่ดีแก่พยาบาลและครอบครัว ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในสถานปฏิบัติงาน และสถานที่พักให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากับตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ศาสนา ปัจจัยทางค่านิยมค่านิยม และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นอดีตกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่เป็นอดีต เป็นต้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของพยาบาลที่ท้องอยู่ (เวรตึก เวรบ้าน)
กับพยาบาลที่ไม่ท้องอยู่ (เวรตึก เวรบ้าน)
3. ควรศึกษาวิธีการ รูปแบบที่สามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผลพฤติกรรม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
4. ควรออกแบบสอบถามให้รัดกุม และควบคุมการตอบแบบสอบถามให้เ็นค่าความ :
ความเป็นจริงมากที่สุด

અનુચિત

บรรณานุกรม

- คว้น ขาวนุ. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
ม.ป.ป.
- จรินทร์ ขาปรัตน์. อนามัยบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2529.
- จินดา วงศ์สวัสดิ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการศึกษาสาขายการศึกษา กับโรงเรียนอื่นใน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2528. อักษรานา.
- จิระศักดิ์ โรจนาเปรมสุข และสุทธิ วชิปัญญาคม. การสำรวจความรู้ หัสนคติและการ
ปฏิบัติขั้นมัธยมศึกษา ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.
- จุไร รังสิกระทุม. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5
ระหว่างโรงเรียนปทุมคงคา กับโรงเรียนสตรีวัดระฆัง ปีการศึกษา 2521. วิทยานิพนธ์
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อักษรานา.
- ชัยพร วิชาวุธ. พฤติกรรมของมนุษย์สังคม เอกสารประกอบการสอนวิชามนุษย์กับสังคม
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน่วยที่ 1 - 5. 2526.
- ชนะนทอง สือสุวรรณ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของ
โรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อักษรานา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ หัสนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน
ระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อักษรานา.

- ชัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอน และการพัฒนาหลักสูตร แนวคิด และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2527.
- ธีระพร จุวรรณโณ. เอกสารประกอบการเสวนาวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมจริยธรรมในสังคม ไทยปัจจุบัน ศึกษาตามแนวทางจิตวิทยาสังคม" กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- นภาพร แก้วกรณ์ และพรณี สีกลวรงค์. "บทบาทพยาบาลในการพัฒนาชุมชน," วารสารการพยาบาล. 3 : 37 - 38 ; กันยายน - ธันวาคม 2529.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิยม ปุราคำ. พฤติกรรมการสำรวจสถิติจากตัวอย่างและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ศ.ส. การพิมพ์, 2527.
- บุญธรรม กิจปรีทวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2527.
- บุญเพียร จันทอนน. "จังหวะชีวิตกับการพยาบาล," วารสารพยาบาล. 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2523.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา : หน้าที่และการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- _____ . ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2526.
- _____ . พฤติกรรมสุขภาพ ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 1 - 7 . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- เปรมสุข สระแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติทางสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ป.กศ.สูง) ในวิทยาลัยครูภาคตะวันออกเฉียงใต้. ปรินญาณินท์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อักษรสำเนา.

- นางสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ หัตถคดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อักษรสำเนา.
- ทรงสิทธิ์ เกตุรณนธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อักษรสำเนา.
- ทรงฉัตร สิริวรรณบุษย์ และคนอื่น ๆ. จริยธรรมชาวกรุงเทพมหานครปัจจุบัน, "รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ท., 2527.
- ทองรัตน์ บุญญาบุรุษ. "คุณภาพการพยาบาล," การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บำรุงบุรุษกิจ, 2523.
- หัตถรา กาญจนรัตน์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาโครงการสุขภาพและการเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อักษรสำเนา.
- หัตถ์ สุจางค์. สุขภาพ. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์โตร, 2522.
- พิชัย แก้วลาญ และคนอื่น ๆ. สุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สุเทพการพิมพ์, 2521.
- เพ็ญศรี กรวิวงศ์ประเสริฐ. ผลของวัฒนธรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัย. ม.ป.ท., 2523. เอกสารโเนียว.
- พาริกา ใจราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- มานี ชูไทย. วิชาการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

- วิธีศ ชาติเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางค่านิยมระหว่างนักเรียน
ไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- วิภา เท่งเสี่ยม. ความเครียดจากการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. การประเมินผลการเรียนวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2526. 100 หน้า.
- สาธิตาสุข, กระหวง กองสถิตินาสาธิต. สถิตินาสาธิตปี 2527. กรุงเทพฯ :
องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศในกรุงเทพฯ, 2527. 100 หน้า.
- สุกัญญา บุนนิกิต. ความเครียดของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศิริราช.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525. 100 หน้า.
- สุทธิรักษ์ พิมพ์พงศ์. การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2518. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- สุพร พูลสุข. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค
ระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อักษรย่อ. 100 หน้า.
- สุรพงศ์ อ่ำพันวงค์. "ความรู้สึกรของพยาบาลวิชาชีพ," ข่าวสารการพยาบาล. 3 : 47 - 48
กันยายน - ธันวาคม 2529.
- สุรีย์ จันทโมลี และคนอื่น ๆ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6
และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ.
รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. 100 หน้า.

- สุริย์ จันทโมลี และคนอื่น ๆ. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ เน้นสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ไสว เพ็ญวิทย์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในกรุงเทพมหานครกับในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อักษรย่อ.
- อนงค์ พานิชปฐมพงศ์. "ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย," ข่าวสารการพยาบาล. 2 : 2 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2529.
- อนุสรณ์ สุนทรพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางกายภาพอนามัยของประชาชน แขวงสี่พระยา และมหาพฤฒาราม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อักษรย่อ.
- อัปสร หัพนันท์. "I.C.N. Care of Nurses," วารสารพยาบาล. 23 : 2 มกราคม 2519.
- อาภา ยิ่งประทีป. การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรม และศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อักษรย่อ.
- แอน อนาสตาซี. การตรวจสอบเชิงจิตวิทยา. แปลโดย ประจวบสุข อควมารุ่ง และคนอื่น ๆ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.
- Bloom, Benjamin S. (ed). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I : Cognitive Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1975.
- Gronbach, Lee Josept. Essentials of Psychology Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Differences Between Low and Middle Social Class Students," The Journal of School Health. 39 : 731 - 735; December, 1969.
- Edward, Allen L. Statistical Analysis. New York : Rinehart and Company, 1958

- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw-Hill Book Company, 1981.
- Good, Carter V. (ed). Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Company, 1959.
- Jalso, Shirley B., Burns, Marjorie M., and Rivers, Jerry M. "Nutrition Beliefs and Practices," Journal of The American Dietetic Association. 47 : 263 - 268, 1965.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E. and Miller Norman. Attitude Change. New York : John Wiley and Sons, Inc., 1969.
- Lindzey, Cardner and Aronson, Elliot. The Handbook of Social Psychology. 3rd ed. New York : Addison Wesley Publishing Co., 1969.
- Owen, Bonie L. The Relationship Between Health Attitude and Behavior. "The Journal of School Health. November 1970.
- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco Jessey Bass Inc., Publishers, 1970.
- Rosenburg, Milton J. and Hovland. Pat 1. Attitude Organization and Change. New Haven Yale University Press, 1963.
- Schwart, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated," Journal of The American Dietetic Association. Vo 66. 28 - 31; January, 1975.
- Shaw, Clarton T., and William A Darity. "Health Knowledge Level of Secondary School Students," The Health Education Journal. Vol. 29 No 4. 121 - 123; December, n.d.
- Snegroff, Stanley. "The Development of Instruments to Measure Attitudes Toward Abortion and Knowledge of Abortion," The Journal of School Health. No. 5. 273 - 277; May, 1967.
- The Random House Dictionary of the English College Edition. New York : Random House, Inc., 1968.
- Triandis, Hany C. Attitude and Attitude Change. New York : John Willey and Sons, Inc., 1971.
- Yamane, Taro. Statistical An Introductory Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1973.

המשפחה

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต
กรุงเทพมหานคร

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลของการศึกษารังนี้ส่งเสริม
ให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่แข็งแรงร่างกายและจิตใจ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรส่วนที่เกี่ยวข้อง
กับการพยาบาลให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนต่อไป ดังนั้นขอให้ท่าน
พิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียดและกรุณาตอบตามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่
เป็นจริงของท่านโดยครบทุกข้อ แต่ละข้อตอบเพียงคำตอบเดียว ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัย
เป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านและผู้อื่นแต่อย่างใด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

3. แบบสอบถามตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ขอให้ท่านเลือกตอบ
โดยเสรีตามความคิดเห็น และความเป็นจริงของท่าน

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
อย่างจริงใจด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

สุรี ชันทรภักษ์วงศ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

มศว. ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล

2. แผนก

2.1 ☐ อายุกรรม

2.2 ☐ ศัลยกรรม

2.3 ☐ สูติรีเวชกรรม

2.4 ☐ กุมารเวชกรรม

2.5 ☐ ผู้ป่วยนอก - ดูกเงิน

3. อายุ

3.1 ☐ 30 ปี หรือต่ำกว่า

3.2 ☐ 31 - 40 ปี

3.3 ☐ มากกว่า 40 ปี

4. เพศ

4.1 ☐ เพศชาย

4.2 ☐ เพศหญิง

5. ระดับการศึกษา

5.1 ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

5.2 ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

5.3 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

6.1 ☐ 1 - 5 ปี

6.2 ☐ 6 - 10 ปี

6.3 ☐ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

คำแนะนำ โปรดเขียนวงกลมรอบตัวอักษร ก. ข. ค. หรือ ง. ของแต่ละข้อที่ท่าน
เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยที่สำคัญที่สุด
 - ก. ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อ
 - ข. ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเกิดการตาย
 - ค. ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคร้าย
 - ง. ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการรักษาความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของการมีสุขภาพที่ดี
2. สารเคมีข้อใดที่ใช้เป็นสารกันบูด
 - ก. กรดเบนโซอิก
 - ข. กรดซาลิไซลิก
 - ค. กรดคาพอริก
 - ง. ไนโตรฟูราโซน
3. ลักษณะยาในข้อใดเป็นยาสมุนไพร
 - ก. ยาที่ได้จากสัตว์หรือแร่ซึ่งยังไม่ได้แปรรูป
 - ข. ยาแผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้
 - ค. ยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ
 - ง. ยาที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปตำรับ
4. เมื่อรับประทานยาเคตราซิคลินร่วมกับอะไร จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล
 - ก. น้ำอุ่น
 - ข. น้ำหวาน
 - ค. นม
 - ง. น้ำส้มคั้น

5. ยารักษาโรคต่าง ๆ เมื่อรับประทานร่วมกับอะไร จะทำให้ยาลูกจับถ่ายน้อยลง
 - ก. น้ำอัลมอน
 - ข. น้ำกระเจี๊ยบ
 - ค. นํ้านม
 - ง. น้ำหวาน
 6. ยาอะไรจะมีผลต่อการไปกลไกกระดูกทำให้เป็นโรคโลหิตจางอะพลาสติก
 - ก. คลอแรมเฟนิคอล
 - ข. เพนนิซิลิน
 - ค. เตตราซัยคลิน
 - ง. สเตียรอยด์
 7. เพราะเหตุใดยาสามัญประจำบ้านจึงสามารถซื้อได้โดยทั่วไป
 - ก. เป็นยาที่มีความจำเป็นมาก
 - ข. เป็นยาที่มีรายละเอียดของการใช้ง่าย ๆ
 - ค. เป็นยาที่ไม่มียันตรายใด ๆ เลย
 - ง. เป็นยาที่ไม่ต้องมีใบอนุญาตในการผลิต
- ทั้งข้อ 8 - 12 ให้เลือกคำตอบจากตัวเลือกที่กำหนดให้
- ก. ยากลุ่มเพนนิซิลิน
 - ข. ยากลุ่มเตตราซัยคลิน
 - ค. ยากลุ่มคลอแรมเฟนิคอล
 - ง. ยากลุ่มซัลโฟนาไมด์
8. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รับประทานแก้ชาก
 9. เมื่อใช้ยานี้อาจเกิดอาการแพ้เป็นผื่น บวม
 10. ในรายที่แพ้มากอาจเกิดอาการหลอดลมตีบวูบ

11. เมื่อเตี้ยานี้ทำให้เรือจางซีค อาจตายได้
12. เกิดอาการพุทองโดยเฉพาะรอบปาก คางวม
13. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า "เครื่องสำอางที่มีราคาแพงจะต้องเป็นของดี" เพราะเหตุใด
 - ก. เห็นด้วยเพราะของดีจึงทำให้ราคาแพง
 - ข. เห็นด้วยเพราะคนนิยมใช้ของดีราคาจึงแพง
 - ค. ไม่เห็นด้วยเพราะของดีบางชนิดราคาไม่แพง
 - ง. ไม่เห็นด้วยเพราะของที่คิดราคาไว้มากไม่ใช่ของดีเสมอไป
14. ถ้าใส่รองเท้าที่ไม่มีสนับแข้งใส่เท้านาน ๆ จะทำให้เกิดอาการอย่างไร
 - ก. เหนื่อยและปวดกล้ามเนื้อ
 - ข. เหนื่อยและเมื่อยง่าย
 - ค. เมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อเท้า
 - ง. เท้าจะเกิดความพิการได้ง่าย
15. สมรรถภาพทางกายหมายถึงข้อใด
 - ก. ร่างกายทำงานหนัก ๆ ใค้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ข. ร่างกายทำงานได้ปริมาณมากหายเหนื่อยเร็ว
 - ค. ร่างกายทำงานได้เป็นเวลานานโดยไม่เหน็ดเหนื่อยง่าย
 - ง. ร่างกายทำงานใค้อย่างมีประสิทธิภาพและหายเหนื่อยเร็ว
16. สมรรถภาพทางกายจะช่วยลดอุบัติเหตุได้จริงหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - ก. จริง เพราะผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายดี ย่อมมีความกระฉับกระเฉงว่องไว
 - ข. จริง เพราะผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายดี เช่น นักกีฬาทุกคนมีความอดทนดี
 - ค. ไม่จริง เพราะอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะมีสมรรถภาพทางกายดีหรือไม่
 - ง. ไม่จริง เพราะผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายดี เช่น นักกีฬามักบาดเจ็บเพราะอุบัติเหตุ

17. ถ้าต้องการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายผ่านควรปฏิบัติในข้อใด
 - ก. ซี่จักรยานและว่ายน้ำทุกวัน
 - ข. ปีกกายบริหารเป็นประจำ
 - ค. หกสู่งน่าน ๆ
 - ง. โหนบาร์บ่อย ๆ
18. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุ
 - ก. เศษอาหารติดฟัน
 - ข. ความเสื่อมของฟันตามธรรมชาติ
 - ค. กรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในปาก
 - ง. รับประทานอาหารของหวานมากเกินไป
19. ควรรับประทานอาหารประเภทใดจึงจะได้รับสารฟลูออไรด์มากที่สุด
 - ก. เปปซี่ เมสค บาคูลท์
 - ข. แดงโม มะเขือเทศ ถั่วเหลือง
 - ค. เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อวัว
 - ง. หอยแครง ปูทะเล ปลาหมึก
20. ค่าอธิบายที่ถูกต้องสำหรับเส้นผม คือ
 - ก. ผมจะงอกออกมาประมาณ $\frac{1}{2}$ ซม. ในเวลา 1 เดือน
 - ข. เจริญมาจากท่อนผมในชั้นหนังกำพร้า
 - ค. ภาวะปกติจะร่วงวันละ 100 - 300 เส้น
 - ง. กล้ามเนื้อที่บริเวณท่อนผมอยู่ในอำนาจจิตใจ
21. ลักษณะของเซมทูทีค คือ
 - ก. ใช้งาน ราคาแพง
 - ข. เมื่อสระผมแล้วเกิดฟองซ่า
 - ค. ไม่ระคายเคืองนัยตา
 - ง. มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ

22. ถ้าท่านต้องการเพิ่มน้ำหนักตัว ท่านควรจะทำตามข้อใดจึงจะได้ผล
- ก. พักผ่อนให้มาก
 - ข. รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น
 - ค. รับประทานอาหารบำรุงเป็นประจำ
 - ง. ทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบานอยู่เสมอ
23. เพราะเหตุใดผิวหนังจึงมีไขมันอยู่ด้วย
- ก. ป้องกันเชื้อโรค
 - ข. รับความรู้สึกต่าง ๆ
 - ค. ใ้รับแสงไวโอเล็ต
 - ง. นำมาใช้เมื่อร่างกายต้องการ
24. คนที่คิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคต่าง ๆ อยู่เรื่อย และเปลี่ยนหมอย่อยนั้นมีอาการของโรคอะไร
- ก. ชนิทกลัว
 - ข. ระวังโรค
 - ค. วิทกกังวล
 - ง. ย้ำคิดย้ำทำ
25. อาการแบบใดที่เป็นพื้นฐานให้เกิดโรคประสาทได้ง่ายที่สุด
- ก. สิ้นเต็นง่าย
 - ข. อัจฉาวิษยา
 - ค. วิทกกังวล
 - ง. อยากได้ของของคนอื่น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นควรไปพบแพทย์เสมอ					
2	การที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีสุขภาพที่ดีด้วย					
3	การปีนมะนาวลงในเปื้อนถังขยะ ๆ แล้วสามารถนำมารับประทานได้อย่างปลอดภัย					
4	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นควรใช้ช้อนกลาง					
5	การรับประทานอาหารควรคำนึงถึงความสะอาดและถูกหลักโภชนาการ					
6	การรับประทานอาหารรสในปริมาณที่ไม่มากเกินไป จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย					
7	การรับประทานอาหารแข็งทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าข้าว					
8	การดื่มน้ำชา กาแฟ ช่วยบรรเทาความอ่อนเพลียได้					

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	ถ้าร่างกายเป็นปกติก็ไม่จำเป็นต้อง ดูแลรักษาสุขภาพ					
10	ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคติดเชื้อมิ จำเป็นต้องล้างมือก่อนหรือหลังให้การ พยาบาล					
11	เมื่อมีอาการไอหรือควรมีความออกกลิ่น ไม่แสดงออก					
12	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้จิตใจเบิกบาน					
13	การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์กีฬา ได้ผลดีกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ ใช้อุปกรณ์กีฬา					
14	พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถภาพทาง กายและจิตใจดี					
15	นันทนาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกเพศ ทุกวัย					
16	การมีสุขภาพจิตที่ยอมรับใจในสภาพ ความเป็นอยู่ของตนเอง					
17	การที่มีสุขภาพพหุเป็นผลมาจากการมี ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพพหุ					

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18	การดื่มน้ำมะพร้าวขณะมีประจำเดือน จะทำให้ประจำเดือนหยุด					
19	ถ้าใช้ช้อนช้อมก็ไม่จำเป็นต้องล้างมือ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร					
20	การรับประทานอาหารในแต่ละวันควร ประกอบด้วยอาหารครบทั้ง 5 หมู่					
21	ควรให้แพทย์ตรวจร่างกายอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง					
22	ควรซื้อสินค้าที่มีราคาแพง เพราะ เชื่อว่าเป็นของดี					
23	การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย จะควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ได้					
24	ควรสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเพื่อให้เข้าสังคม กับเพื่อนได้					
25	เมื่อนอนไม่หลับควรรับประทานยา นอนหลับเพื่อช่วยให้หลับง่ายขึ้น					
26	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ได้					

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27	การที่มีสมรรถภาพทางกายที่ย่อมได้รับ อุบัติเหตุย่อมดีกว่าการที่มีสมรรถภาพทาง กายไม่ดี					
28	ควรแปร่งฟันให้สะอาดด้วยวิธีที่ถูกต้อง ภายหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง					
29	ควรลดความเครียดด้วยการรับประทาน ยาระงับประสาท					
30	ควรซักล้างมือเล็บ เพื่อให้สั้นอยู่เสมอ					

ตอนที่ 4 การทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

คำแนะนำ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของข้อความตามความเป็นจริง
ที่ท่านได้ปฏิบัติเพียงข้อละหนึ่งช่อง

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ไม่เคยทำ	ทำเป็นครั้ง คราว	ทำเป็น ประจำ
92 1	ท่านรับประทานอาหารเข้าทุกวัน .....	.....	.....	.....
2	ท่านดื่มนมเป็นประจำทุกวัน .....	.....	.....	.....
3	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ .....	.....	.....	.....
4	ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนลงจากตึก ผู้ป่วย .....	.....	.....	.....
5	ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีหลังจากลงจาก ตึกผู้ป่วย .....	.....	.....	.....
6	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา ทุกมื้อ .....	.....	.....	.....
7	ท่านดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ .....	.....	.....	.....
8	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ สะอาด และถูกหลักโภชนาการ .....	.....	.....	.....
9	ท่านล้างฟอกมือให้สะอาดก่อนและ หลังรับประทานอาหาร .....	.....	.....	.....
10	ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวัน ประกอบด้วยอาหารครบทั้ง 5 หมู่ .....	.....	.....	.....

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ไม่เคยทำ	ทำเป็นครั้งคราว	ทำเป็นประจำ
11/12	ท่านล้างฟอกมือให้สะอาดหลังจากการใช้ห้องส้วม .....	.....	.....	.....
12/11	เมื่อท่านไม่สบายมาก ท่านซื้อยามาใช้หรือรับประทานเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ .....	.....	.....	.....
13	ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง .....	.....	.....	.....
14/15	ท่านเลือกซื้อสินค้าต่าง ๆ เพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่มีคุณภาพ .....	.....	.....	.....
15/16	ท่านแปรงฟันหรือหวีผมให้ทั่วศีรษะทุกวันก่อนเข้านอน .....	.....	.....	.....
16	ท่านอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ .....	.....	.....	.....
17/18	ท่านดื่มน้ำชา กาแฟเป็นประจำทุกวัน .....	.....	.....	.....
18	ท่านอ่านหนังสือบนยานพาหนะที่กำลังเคลื่อนที่ .....	.....	.....	.....
19/20	ท่านชอบรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เป็อย่าง น้ตก ลาบ เลือก กุ้งเต้น .....	.....	.....	.....
20/21	ท่านรับประทานนอนหลับเป็นประจำเพื่อช่วยในการพักผ่อนนอนหลับ .....	.....	.....	.....
21	เมื่อท่านไม่สบายท่านรับประทานยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้อย่างเคร่งครัด .....	.....	.....	.....

ลำดับ	การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ	ไม่เคยทำ	ทำเป็นครั้งคราว	ทำเป็นประจำ
22	ทานแปรงฟันให้สะอาดด้วยวิธีที่ถูกต้อง ภายหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง			
23	ทานชอบรับประทานอาหารประเภท หมักดอง/.....			
24	ทานล้างฟอกมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการให้การรักษา ผู้ป่วย			
25	ทานใช้ช้อนกลางตักอาหารในขณะที่ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			
26	ทานดูแลรักษาตนเองอย่างถูกลักษณะ เสมอ			
27	ทานนอนพักผ่อนหรือหยุดทำงานเมื่อ ร่างกายอ่อนเพลีย			
28	ทานรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการ ผิดปกติเกิดขึ้น			
29	ทานสวมเสื้อผ้าที่สะอาดและมีความหนา บางเหมาะสมกับฤดูกาล			
30	ทานควบคุมอารมณ์ให้เป็นคนอารมณ์ เยือกเย็น สุขุม ไม่โกรธง่าย เสียใจ หรือท้อใจง่าย ๆ			

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามด้านความรู้ หัตถ์คหิ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก		
	ความรู้	หัตถ์คหิ	การปฏิบัติ
1	.6666	7.18	1.96
2	.5185	3.55	5.20
3	.4444	2.85	2.64
4	.4444	5.79	1.96
5	.4814	3.28	5.20
6	.5925	4.00	5.66
7	.6296	6.33	6.62
8	.5925	7.18	6.58
9	.4814	4.82	2.64
10	.5925	2.71	3.73
11	.4444	1.90	3.66
12	.4704	2.71	6.04
13	.4444	2.04	5.05
14	.4444	3.72	3.66
15	.5185	1.83	3.14
16	.4444	2.52	3.33
17	.4444	1.96	3.19
18	.5185	2.64	-4.51

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก		
	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
19	.5925	1.95	2.19
20	.4814	2.11	3.57
21	.4814	1.96	3.33
22	.4074	2.52	3.76
23	.5925	3.72	2.46
24	.5185	2.71	2.84
25	.6666	2.65	4.27
26		2.21	3.22
27		2.14	4.27
28		2.04	4.55
29		2.83	4.39
30		2.65	2.84
31			2.46
32			2.00
33			2.01
34			2.28
35			3.76

ตาราง แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อของแบบสอบถามทัศนคติ
เกี่ยวกับสุขภาพเจ้าหน้าที่ตามเพศ

ข้อ	ชาย		หญิง		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	3.8571	0.8997	4.1039	0.7857	4.0992	0.7874
2	3.1429	0.6901	3.1629	1.1365	3.1625	1.1290
3	4.4286	0.7868	4.4017	0.7422	4.4022	0.7420
4	4.7143	0.4880	4.6264	0.6035	4.6281	0.6011
5	5.000	0.0000	4.7155	0.4711	4.7190	0.4682
6	2.5714	1.1339	2.9775	1.0479	2.9697	1.0494
7	2.7143	0.7559	2.5899	1.0072	2.5923	1.0023
8	3.7143	1.2536	3.5787	1.0705	3.5813	1.0724
9	4.4286	0.5345	4.3371	0.6577	4.3388	0.6550
10	4.7143	0.4880	4.5506	0.8120	4.5537	0.8069
11	3.5714	1.1339	3.3399	1.1257	3.3444	1.1248
12	4.5714	0.7868	4.4270	0.5544	4.4298	0.5526
13	2.5714	0.9759	2.4522	0.8495	2.4545	0.8507
14	4.0000	1.4142	4.5478	0.5770	4.5372	0.6044
15	4.5714	0.5345	4.3939	0.6530	4.4022	0.6507
16	4.2857	0.7559	4.2275	0.7591	4.2287	0.7581
17	4.5714	0.5345	4.3118	0.6637	4.3168	0.6615
18	3.7143	0.4880	3.8652	0.9186	3.8623	0.9120

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	ชาย		หญิง		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
19	4.5714	0.5345	4.2753	0.7374	4.2810	0.7346
20	4.4286	0.7868	4.3006	0.7633	4.3030	0.7629
21	4.5714	0.5345	4.3792	0.6582	4.3829	0.6560
22	4.2857	0.4880	4.1264	0.8072	4.1295	0.8021
23	4.4286	0.5345	4.2809	0.5665	4.2837	0.5655
24	4.4286	0.5345	4.5000	0.7411	4.4986	0.7372
25	4.5714	0.5345	4.1320	0.7742	4.1405	0.7722
26	4.5714	0.5345	4.4045	0.5509	4.4077	0.5504
27	4.1429	0.6901	3.8034	0.9378	3.8099	0.9341
28	3.7143	0.9512	4.2360	0.6194	4.2259	0.6296
29	4.5714	0.5345	4.3567	0.6954	4.3609	0.6927
30	4.2857	0.7559	4.3567	0.6791	4.3554	0.6796

ตาราง แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกตามเพศ

ข้อ	ชาย		หญิง		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	2.4286	.5345	2.2500	.5327	2.2534	.5326
2	2.1429	.3780	2.0421	.5317	2.0441	.5290
3	2.1429	.3780	1.8792	.4916	1.8843	.4906
4	2.8571	.3780	2.8652	.3420	2.8650	.3422
5	2.1429	.3780	2.4803	.5688	2.4738	.5673
6	2.2857	.4880	2.0730	.4690	2.0771	.4696
7	2.1429	.3780	2.0000	.5360	2.0028	.5334
8	2.7143	.4880	2.6376	.5098	2.6391	.5088
9	2.4286	.5345	2.6292	.4952	2.6253	.4960
10	2.5714	.5345	2.3680	.5222	2.3719	.5224
11	3.0000	0.0000	2.9129	.3016	2.9146	.2990
12	2.2857	.7559	2.1404	.4534	2.1433	.4599
13	2.1429	.6901	2.0225	.7389	2.0248	.7373
14	2.1429	.3780	2.2612	.5379	2.2590	.5351
15	2.0000	.8165	2.4665	.5924	2.4573	.5995
16	2.2857	.4880	2.2865	.5586	2.2865	.5567
17	2.5714	.5345	2.1011	.7206	2.1102	.7199
18	2.4286	.5345	2.3427	.5259	2.3444	.5255
19	2.4286	.5345	2.3034	.5179	2.3058	.5178

ตาราง (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	ชาย		หญิง		รวม	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
20	2.5714	.7868	2.6657	.5287	2.6639	.5334
21	2.7143	.4880	2.5393	.5212	2.5427	.5205
22	2.0000	.5774	2.2809	.5033	2.2755	.5054
23	2.2857	.4880	2.0562	.4209	2.0606	.4227
24	2.8571	.3780	2.8343	.3799	2.8347	.3793
25	2.4286	.5345	2.4157	.4935	2.4160	.4936
26	2.5714	.5345	2.4691	.5164	2.4711	.5162
27	2.4286	.5345	2.3708	.5643	2.3719	.5631
28	2.1429	.3780	2.2697	.5094	2.2672	.5071
29	2.8571	.3780	2.7528	.4511	2.7548	.4496
30	2.4286	.5345	2.3287	.4994	2.3306	.4995
31	2.8571	.3780	2.5506	.5518	2.5565	.5502
32	2.2857	.7559	2.1854	.6408	2.1873	.6421
33	2.4286	.5345	2.4017	.5079	2.4022	.5076
34	2.8571	.3780	2.5197	.5588	2.5262	.5575
35	2.4286	.5345	2.0843	.5076	2.0909	.5096

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล สุวีร์ ชินวรรักษวงค์
 วัน เดือน ปีเกิด 16 มกราคม 2501
 สถานที่เกิด 3 หมู่ 1 ตำบลคานชนัน อำเภอนื่อง
 จังหวัดตรัง
 ที่อยู่ปัจจุบัน 514 ถนนหลวง ตำบลป้อมปราบ อำเภอป้อมปราบ
 กรุงเทพฯ 10100

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524 ประกาศนียบัตรพยานามัยและบัณฑิต
 วิทยาลัยพยานามัยและการบุญ

พ.ศ. 2528 กศ.บ. (สุขศึกษา)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ. 2532 กศ.ม. (สุขศึกษา)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2524 - ปัจจุบัน พยานามวิชาชีพระดับ 5 แผนกศัลยกรรมหญิงทั่วไป
 โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร