

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน
ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับ นักศึกษาจากหลักสูตรอื่น

Comparative study between Attitude toward
Self-Care of People of Nursing Students, Burapha University
and Attitude toward Self-Care of People of Undergraduate
Students from orther Curricular

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

26 ส.ค. 2552

249225

เริ่มบริการ

30 ส.ค. 2552

ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

พ.ศ. 2534

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้แนวคิดริเริ่มท้าวิจัย ตลอดจนให้ข้อมูล คำแนะนำ และความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่เขียนรายงานการวิจัยจนบรรลุตาม เป้าหมาย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และขอบคุณนิสิต นักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากรายงานการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัย ขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน และแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน ซึ่งได้แก่งบประมาณแผ่นดินปี พ.ศ. 2534

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

- ชื่องานวิจัย** : เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของ
นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น
- ผู้วิจัย** : รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์
- ระยะเวลาที่ศึกษา** : ปี พ.ศ. 2535
- แหล่งทุนสนับสนุน** : งบประมาณแผ่นดิน ปี พ.ศ. 2534

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเปรียบเทียบ (Survey and Comparative Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากหลักสูตรอื่นที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรพยาบาลของโจเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร และนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากสาขาวิชาอื่นในปีการศึกษา 2535 จำนวนรวมทั้งสิ้น 661 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดที่ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของลินน์และลีวิส (Linn & Lewis) โดยนำมาทำอำนาจจำแนกรายชื่อและหาความเที่ยงด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) ได้ 0.70 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปีการศึกษา 2535

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สูงที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น และ นักศึกษาสาขาวิชาอื่น

นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนต่างกันโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นตามลำดับชั้นปี ส่วนนักศึกษาสาขาวิชาอื่นนั้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนในแต่ละชั้นปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนแตกต่างกับนักศึกษาสาขาวิชาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพากับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Title : Comparative Study between Attitude toward
Self-Care People of Nursing Students,
Burapha University and Attitude toward
Self-Care of People of Undergraduate
Students from orther Curricular

Researcher : Mrs. Rarcharneeporn Subgranon

Research Grant : Government Fund

Year : 1992

ABSTRACT

The purpose of this survey and comparative research were to study and compare attitude toward self-care of people of nursing students of Burapha University and undergraduate students from orther curricular classified by the class levels and to compare attitude toward self-care of people of nursing students of Burapha University and undergraduate students from orther curricular. The purposive 661 samples were undergraduate nursing students of Burapha University, undergraduate nursing students of orther institutions which have not used Orem's self-care theory as a basis of curriculum framework, and general university students in the year of 1992. The research instruments were a questionnaire for general information and Self-Care attitude of people developed by Linn and Lewis, and revised by Professor Dr.Somchit Hanuchareonkul

and the researcher. The item discrimination was computed and α -cronbach Internal Reliability Coefficient was 0.70. The data were collected in academic year 1992.

The major findings were ; mean scores of attitude toward self-care of people of the Nursing Students of Burapha University and undergraduate students from orther curricular indicated high rank and the mean score of the Nursing Students of Burapha University was the highest. Analysis of variance on mean scores indicated nursing students of Burapha University and nursing students of orther institutions had significantly higher self-care Attitude scores than the general university students; nursing students of Burapha University and nursing students of orther Institutions classified by class levels perceived statistical significant differences in attitude toward self-care of people and the mean scores showed the rank orders by class levels, however general university students' self-care attitude scores showed no statistical significant differences while compared by class levels.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพประกอบ	ญ

บทที่

1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม	6
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	17
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33

บทที่

หน้า

3	วิธีดำเนินการวิจัย	37
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
	การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือการวิจัย	39
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
	การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	46
	ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของประชาชนของ กลุ่มตัวอย่าง	52
	ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของประชาชนของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีระดับชั้นปีต่างกันโดยวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD..	61
	ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของประชาชนของ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ..	62

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย	67
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	85

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	องค์ประกอบของทัศนคติ	21
---	----------------------------	----

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	46
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น	52
3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน	61
4 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามระดับชั้นปีที่ต่างกันโดยวิธี LSD	62
5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน	63
6 การทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นตามระดับชั้นปีที่ต่างกัน	63
7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาสาขาวิชาอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน	64
8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยใช้สถิติ one way ANOVA	65

9	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น โดยวิธี LSD	66
---	--	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอรემเป็นหนึ่งในทฤษฎีทางการพยาบาลที่โอรემ (Dorothea E. Orem) ได้พัฒนาเรื่อยมาจนเสนอเป็นรูปแบบของทฤษฎีการพยาบาลในปี ค.ศ. 1968 และปรับปรุงอีกครั้งในปี ค.ศ. 1980 ทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจจากพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากแนวคิดของโอรემเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อที่จะรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาวะของตน (Orem. 1980 : 35) นั่นคือบุคคลมีความสามารถดูแลตนเองได้ โดยที่การดูแลตนเองนั้นไม่จำกัดอยู่เฉพาะบุคคลที่เป็นผู้ให้การดูแลหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ แต่รวมความถึงบุคคลอื่น ๆ ครอบครัว หรือใครก็ได้ที่มีความสามารถที่จะดูแลตนเองและผู้ที่อยู่ในความดูแลของเขา (Orem. 1980 : 37) ดังนั้นบุคคลจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหรือทีมสุขภาพ และบุคคลอื่นในกรณีที่บุคคลนั้นมีข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับสุขภาพ

ในปัจจุบันนี้ทฤษฎีการดูแลของโอรემได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างกว้างขวาง เนื่องจากการพยาบาลตามแนวคิดของโอรემมีความมุ่งหมายเฉพาะการบริการที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองและการจัดเตรียมและจัดการให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพหายจากโรคหรืออาการบาดเจ็บ รวมทั้งการเผชิญกับความพิการที่เกิดขึ้นหรือผลที่เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บดังกล่าว ดังนั้นจึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองของบุคคลอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง

กับนโยบายด้านการสาธารณสุขของโลกและของประเทศไทยที่ต้องการให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยลดการพึ่งพาเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ดำเนินการสอนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เป็นหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีที่เน้นชุมชนและผู้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกและแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ คือสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งตามแนวคิดของโอเรมนั้น บุคคลจะดูแลตนเองได้ดีนอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care Agency) แล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญ คือ ความสามารถของพยาบาล (Nursing Agency) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการวินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองและการจัดระบบการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาที่จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลจะพัฒนาความสามารถนี้ได้โดยการศึกษาและฝึกปฏิบัติ

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรจะสามารถผลิตบัณฑิตที่มีความสามารถดังกล่าวได้นั้น ระบบการเรียนการสอนก็ต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองของประชาชนควบคู่ไปกับการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทัศนคติของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ต่อการดูแลตนเองของประชาชน โดยเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรและนักศึกษาสาขาวิชาอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความแตกต่างกัน
2. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ นิสิตพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่ไม่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรและนักศึกษาจากหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2535

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้น คือ ระดับชั้นปีและหลักสูตร การศึกษา ส่วนตัวแปรตาม คือ ทักษะการดูแลตนเองของประชาชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทัศนคติของนิสิตพยาบาล ให้เป็นไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้าง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนารูปแบบการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมมาใช้เป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน หมายถึง ความรู้สึกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นเกี่ยวกับการที่ประชาชนจะริเริ่มและกระทำกิจกรรมซึ่งเป็นการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ตามปกติ หรือตามพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงแต่ละวัยหรือตามความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากโรคหรือความเจ็บป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยและสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ รวมทั้งการคำนึงถึงสิทธิของประชาชนที่จะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลไว้ได้จากแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดที่ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้สร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมโดยดัดแปลงจากแบบวัดของลินน์และลีวิส (Linn & Lewis. 1979)

นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา หมายถึง ผู้ที่เรียนในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นหลักสูตร
ที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโรธเรมเป็นกรอบโครงสร้าง ทุกชั้นปีในการศึกษา
2535

นักศึกษาจากหลักสูตรอื่น หมายถึง ผู้ที่เรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี
หรือเทียบเท่า สาขาวิชาการพยาบาลที่ไม่ใช่ทฤษฎีการพยาบาลของโรธเรม
เป็นกรอบ โครงสร้างของหลักสูตร และผู้ที่เรียนหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี
สาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลศาสตรบัณฑิตในการศึกษา 2535

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ทักษะการดูแลตนเองของประชาชน ของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเป็นโครงสร้างในการออกแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนโดยเป็นไปตามหลักการวัดทัศนคติ อีกทั้งได้นำรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางการศึกษาซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

รูปแบบการดูแลตนเองของโอเรม มีการพิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกเมื่อ ปี ค.ศ. 1959 นับตั้งแต่นั้นมาก็ได้มีการนำมาใช้เป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติพยาบาล การบริหารทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) ได้พัฒนารูปแบบเรื่อยมาจนเสนอเป็นรูปแบบของทฤษฎีการพยาบาลในปี ค.ศ. 1968 และพิมพ์เผยแพร่ในปี ค.ศ. 1971 และ ค.ศ. 1980 โดยในปี ค.ศ. 1980 ท่านได้ขยายขอบเขตของทฤษฎีจากบุคคลไปยังกลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Multiperson Unit) จนได้รับการยอมรับว่าทฤษฎีนี้สามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้จริง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเป็นทฤษฎีที่ซับซ้อน ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี ดังนี้ (Orem. 1980 : 26)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)
2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory Self-Care deficit)
3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองในความหมายของโอเรม คือ การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ (deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลโดยเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 7)

บุคคลที่ดูแลตนเอง (Self care Agent) ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care Agency) ส่วนผู้ที่ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เรียกว่า ผู้ให้พึ่งพา (Dependent Care Agent)

จากความหมายของการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติดูแลตนเองได้นั้นต้องมีเป้าหมายและขั้นตอนซึ่งโอเรมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ ระยะตัดสินใจ และระยะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem, 1980 : 41-51) ได้อธิบายว่าบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demands) หมายถึงกิจกรรมรวมทั้งหมดที่ต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) ซึ่งหมายถึง เป้าประสงค์หรือความต้องการของบุคคลที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย โอเรมจำแนกความต้องการการดูแลตนเองไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) หมายถึง การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลได้ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการ

พักผ่อน

- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

(Developmental Self-Care Requisites) หมายถึงความต้องการการดูแลตนเองเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ โดยต้องการการตอบสนองต่อความต้องการแตกต่างกันในแต่ละช่วงของชีวิตโดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการเข้าสู่ภาวะในระหว่างวัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น วัยทารก วัยรุ่น วัยชรา หรือในระยะตั้งครรรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การขาดการศึกษา ความพิการ การปรับตัวทางสังคม

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) หมายถึงความต้องการที่สืบเนื่องจากความผิดปกติที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ความพิการ การบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นความต้องการของบุคคลที่พยายามควบคุมผลเสียที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ดังกล่าวโดยอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของทีมสุขภาพและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.4 มนุษย์เป็นบุคคลหรือตัวแทนที่สามารถกระทำกิจกรรมโดยริเริ่มและจงใจ (deliberate action) และสามารถแปลความคิดที่เป็นนามธรรมเป็นรูปธรรมได้

1.5 มนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายส่วนรวมกัน

1.6 มนุษย์เป็นเสมือนสิ่งที่ถูกกระทำโดยธรรมชาติและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อธรรมชาติ

โอเรม (Orem, 1980 : 120) ได้อธิบายบุคคลว่าเป็นหน่วยที่ทำงานที่หรือดำเนินไปโดยร่างกาย ความคิด จิตใจ และสังคม โดยเน้นว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้และให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อรักษาหรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาวะ โอเรมกล่าวว่าผู้ใหญ่อุดูแลตนเองได้ ส่วนเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และคนพิการต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมในการดูแลตนเองของแต่ละคน

2. สิ่งแวดล้อม มนุษย์และสิ่งแวดล้อมผสมผสานกันและเกี่ยวพันกับการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคม โอเรมกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมด้านพัฒนาการ (developmental environment) ว่าบุคคลหนึ่งอาจช่วยบุคคลหนึ่งได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมด้านพัฒนาการให้เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการของบุคคลคือ

2.1 การได้รับความช่วยเหลือจากการได้อยู่ร่วมกับบุคคลหรือกลุ่มที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือ

2.2 ได้รับความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม

2.3 โอกาสที่จะอยู่อย่างสันโดษและอยู่ในกลุ่มเพื่อน

2.4 การยอมรับนับถือและการไว้ใจกัน

2.5 การรับทราบความจริง และการส่งเสริมพัฒนาการ

ตามศักยภาพของบุคคล

3. สุขภาพ โอเรม (Orem. 1980 : 118) ให้ความหมายของ สุขภาพว่าหมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์ สุขภาพดีหมายถึงบุคคลมี โครงสร้างและหน้าที่สมบูรณ์ แข็งแรง และไม่มีอาการแสดงของโรคหรือความ พิการ ซึ่งภาวะที่สมบูรณ์นี้มีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างแยกกันไม่ได้

โอเรม (Orem. 1980 : 118) แบ่งภาวะสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือ สุขภาพดี (wellness) และภาวะเจ็บป่วย (illness) บุคคล จะเจ็บป่วย ติดเชื้อ หรือตาย เมื่อไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งการดูแลตนเอง ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของมนุษย์

4. การพยาบาล โอเรม (Orem. 1980 : 55) กล่าวถึงการ พยาบาลว่าเป็นบริการช่วยเหลือที่จำเป็น ซึ่งมีพื้นฐานมาจากค่านิยมของสังคม ที่ต้องช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่น การพยาบาลอาศัยพื้นฐานทฤษฎีการ พยาบาล วิทยาศาสตร์ ศิลปะ และมนุษยศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถ ตัดสินใจได้ถูกต้อง และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม พยาบาล จะพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้และประสบการณ์ โอเรมให้ความหมายของการ พยาบาลว่าเป็นบริการช่วยเหลือมนุษย์ โครงสร้างหรือแบบแผนการพยาบาลมา จากกิจกรรมที่ริเริ่ม จงใจ และเลือกสรรกระทำโดยพยาบาลเพื่อช่วยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลภายใต้การดูแลโดยคงไว้หรือ เปลี่ยนแปลงสภาพของตนเองหรือ สิ่งแวดล้อม

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

อนาสตาซี (Anastasi. 1967 : 541) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึงความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ต่อเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้

อลพอร์ต (Allport. 1967 : 8) กล่าวว่า "ทัศนคติ" หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะนี้พร้อมจะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทาง ปฏิกริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) สรุปว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในทางที่จะมีปฏิกริยาตอบไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

เดโช สวานานนท์ (2512 : 26) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงานหรืออาชีพของตน

เชิดศักดิ์ งามวาสินธุ์ (2522 : 93) สรุปว่า ทัศนคติหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใด ทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบ

วิธีของสังคม ซึ่งทัศนคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในกรณี
สิ่งเรานั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 234-240) กล่าวว่า ถ้ามีทัศนคติ
ทางบวกหรือมีทัศนคติดีจะทำให้บุคคลนั้นเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นด้วย
ความชอบหรือความพอใจ ถ้ามีทัศนคติทางลบหรือไม่ดีจะทำให้บุคคลนั้นถอยหนี
จากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ด้วยความไม่ชอบหรือไม่พอใจ

รัชชิน ศันสนยุท และจุมพล พูลภัทรชีวิน (2524 : 43) ได้ให้
ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ระบบการจัดรูปประสบการณ์และพฤติกรรม
ของบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่มีต่อบุคคลสิ่งของหรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็น
ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การ
กระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งทำที่ที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจ
ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออก
ด้านการปฏิบัติ

มบุญ ตนะวัฒนา (2526 : 161) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ
คือความนิยมเอียงหรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลักษณะสำคัญ คือ
ความนิยมเอียงนั้นได้มีการพิจารณาไว้ล่วงหน้า และความนิยมเอียงนั้นไม่ได้
เกิดจากสภาพการจูงใจที่เกิดจากภายนอก เช่น การจูงใจที่เกิดจากความ
ต้องการทางด้านร่างกาย

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2528 : 2-3) ได้สรุปความหมายของทัศนคติ
ดังนี้

1. ทัศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก ความอยาก
ความกลัว ความเชื่อมั่น ความลาเอียง หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะ
สร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้
รับมา

2. ทักษะคติ หมายถึงความระมัดระวังที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสภาพแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

3. ในด้านพฤติกรรมของคนเรา ทักษะคติ หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมในการที่จะตอบสนอง กล่าวคือ

3.1 เป็นการบ่งแสดงถึงการตอบสนองที่จะเกิดขึ้นภายในบุคคลนั้นซึ่งจะยังไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด และสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก การบ่งแสดงถึงการตอบสนองอาจจะแสดงออกมาอย่างรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว ทางด้านวาจาหรือจากสิ่งเร้าภายในร่างกาย สิ่ง que แสดงออกแต่ละอย่างเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองทางทักษะคติและแนวระมัดระวังอื่น ๆ ภายในตัวบุคคล

3.2 การตอบสนองทั้งหมด เป็นการแสดงออกโดยการกระตุ้นให้แสดงออกซึ่งทักษะคติอาจจะกระทำภายในหรือภายนอกบุคคลนั้น การกระตุ้นด้วยการพูดหรือวิธีอื่น ๆ

3.3 การตอบสนองทั้งหมดเป็นผลของวิถีชีวิต แรงขับที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่จะทำให้เกิดการตอบสนองเป็นการสร้างภาพพจน์ต่าง ๆ ตามนิสัยของคน ๆ นั้น

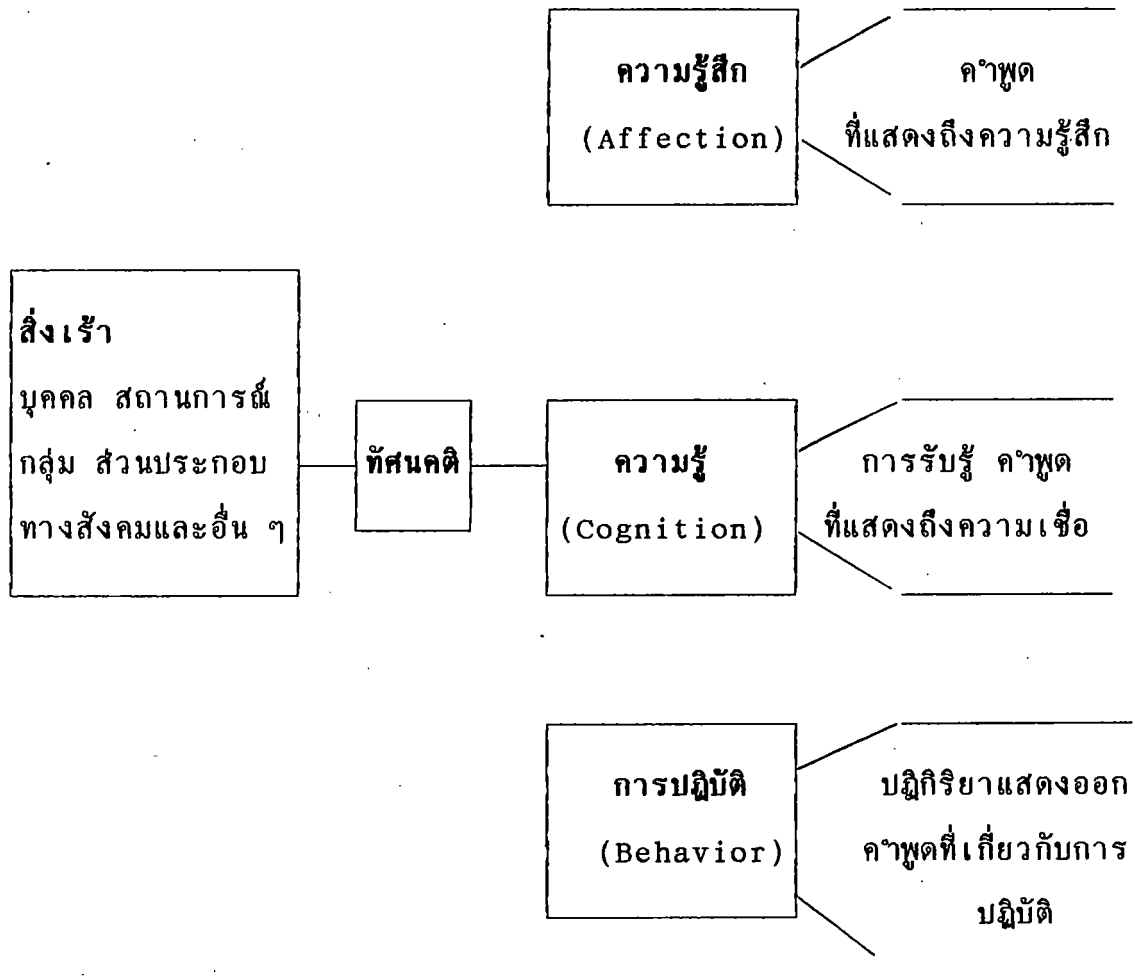
จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ทักษะคติเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ของ สถานการณ์ต่าง ๆ หรือบุคคลในทางที่ชอบ เห็นด้วย สนับสนุน หรือไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุน ทำให้บุคคลมีแนวระมัดระวังหรือพร้อมที่จะตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 94) อธิบายว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

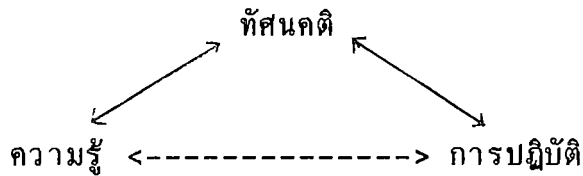
1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) คือการที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในด้านการรับรู้ ทำให้เกิดทัศนคติที่แสดงออกมานั้นแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด
2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีความคิดที่ดีในสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย
3. ด้านการปฏิบัติ (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำ เป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพบว่าบรรทัดฐานของสังคมนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศและวัฒนธรรม

ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของทัศนคติ



แหล่งที่มาของข้อมูล : Triandis. 1971 : 3

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น



ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว ทัศนคติยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดี่ยวที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลง และเกิดทัศนคติขึ้นมาใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากทัศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

การเกิดและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ฟอสเตอร์ (Foster. 1952 : 119) และ พัฒน์ สุขจางค์ (2522 : 72) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดทัศนคติไว้ว่า ระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยมมีอิทธิพลต่อทัศนคติมาก การที่บุคคลจะมีทัศนคติที่ดี หรือ

610.73092

53371

ด. 4

249225

ไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้สึกที่ว่าสิ่งนั้นถูกหรือผิด ไม่เพียงแต่ได้รับ ประสบการณ์ตรงหรืออ้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐาน ของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่

อลพอร์ต (Allport อ้างถึงใน ศักดิ์ สุนทรเสณี. 2528 : 4) สรุปว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเกิดขึ้นได้ตามเงื่อนไข 4 ประการ ดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการ ตอบสนองแนวความคิดต่าง ๆ เช่น ทัศนคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอน ฯลฯ

2. ประสบการณ์ส่วนตัว ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อย ๆ แล้วยังทำให้มีกระสวน (Pattern) เป็นของตัวเองด้วย ดังนั้นทัศนคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะ บุคคล แล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของคน ๆ นั้น

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดทัศนคติของคนบางคนได้มาจากการ เลียนแบบทัศนคติของคนอื่นที่ตนพออาจ เช่น พ่อ แม่ ครู พี่น้อง และ บุคคลอื่น ๆ

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนย่อมมีทัศนคติคล้ายตามกลุ่มสังคมที่ตน อาศัยอยู่ตามสภาพแวดล้อม เช่น ทัศนคติต่อศาสนา สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น

ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยมี การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้งสามของทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงจะมากน้อย เท่าใด ขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับทราบ ซิมบาร์โด (Zimbardo. 1980 : 488-492) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมเกิดขึ้น ตลอดเวลาและตลอดชีวิตของบุคคล เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับ ประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานประจำวัน ค่านิยม และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม

แมกกรูร์ (Mc.Guire อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 30-31) ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจและไม่สนใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลมาจากการใส่ใจและความเข้าใจ

4. การคงอยู่ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำ ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป ทัศนคติอาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ได้

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย

ขั้นตอนเหล่านี้จะเกิดขึ้นทุกขั้นตอนไม่จำเป็นต้องเพียงขั้นหนึ่งขั้นใดเท่านั้น การที่ขั้นตอนเหล่านี้จะเกิดในบุคคลหรือไม่นั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ หลายองค์ประกอบ เช่น ความสามารถทางสติปัญญา ความขัดแย้งของข่าวสารหลายอย่าง ฐานะทางเศรษฐกิจ ก็อาจมีส่วนที่ทำให้บางขั้นตอนไม่เกิดขึ้นได้

สำหรับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อทัศนคตินั้น ประภาเพ็ญสุวรรณ (2526 : 93) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ตัวบุคคล ประสบการณ์ในการได้รับการเลี้ยงดูหรือฝึกอบรมจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian) นี้จะมีอคติและมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นผลต่อการรับรู้ ความคิดอีกทั้งรูปแบบของพฤติกรรมอีกด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ

บางอย่างของบุคคลนั้น คือความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าเชื่อถือและความมีอำนาจ ทั้งนี้บุคคลส่วนใหญ่เกิดเจตคติเนื่องจากประสบการณ์ตรงน้อย ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน ครู โดยความเชื่อที่เหมือนกันของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดทัศนคติ

3. กลุ่ม ทัศนคติของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม กลุ่มต่าง ๆ ที่มีความเชื่อเหมือนกันในค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ก็ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อกัน

สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม (2520 : 98) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อทัศนคติ ดังนี้

1. บิดา มารดา เนื่องจากเป็นบุคคลที่เราใกล้ชิดที่สุดตั้งแต่วัยเด็ก จึงทำให้มีอิทธิพลต่อทัศนคติที่จะทำให้เกิดความนิยมเอียงไปตามบิดามารดาได้

2. วัฒนธรรมภายในสังคม จากการศึกษาที่บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม จึงทำให้บุคคลมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคม

3. การศึกษา เป็นการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เกิดความรู้ ความคิดใหม่ ๆ ที่จะส่งผลให้ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงไป

4. สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ย่อมมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสภาพที่อยู่ภายในจิตใจคนซึ่งสลับซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและทัศนคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน ดังนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นสิ่งยุ่งยากไม่สามารถวัดได้โดยตรงจึงต้องใช้การวัดทางอ้อมจากสิ่งที่คนแสดงออกมาทั้งทางกายและวาจา ทางกายก็วัดได้ โดยการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนทางวาจาก็โดยการสอบถาม

ความคิดเห็นตามวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามหรือแบบวัดทัศนคติ และการใช้หัตถ์ฉายภาพ (Projective Techniques) ในทางการวิจัยวิธีที่นิยมใช้กันมากคือ การใช้แบบวัดทัศนคติ ซึ่งมีมาตรวัดแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามในการวัดทัศนคติ ผู้วิจัยจะต้องยึดหลักสำคัญดังนี้ (ไพศาล หวังพานิช. 2533 : 147-149)

1. ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการวัดทัศนคติ คือ

1.1 ทัศนคติของบุคคลจะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวา อยู่ช่วงเวลาหนึ่ง นั่นคือความรู้สึกนึกคิดของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรอยู่ตลอดเวลา อย่างน้อยจะต้องมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งคงที่ ซึ่งทำให้สามารถวัดได้

1.2 ทัศนคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นแบบวัดทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ทัศนคตินอกจากจะแสดงออกในรูปแบบทิศทางของความรู้สึกนึกคิด เช่น สนับสนุนหรือคัดค้านแล้ว ยังมีขนาดหรือปริมาณของความคิด ความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัดทัศนคตินอกจากจะทำให้ทราบทิศทางแล้ว ยังสามารถบอกระดับความมากน้อยหรือความเข้มของทัศนคติได้ด้วย

2. การวัดทัศนคติด้วยวิธีใดก็ตาม จะต้องมีส่วนประกอบ 3 ประการ คือ ตัวบุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ดังนั้นในการวัดทัศนคติต่อสิ่งใดก็สามารถวัดได้ โดยนำสิ่งเร้า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเกี่ยวกับรายละเอียดในสิ่งนั้นไปเร้าให้บุคคลแสดงท่าทีความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อสิ่งนั้นให้ออกมาเป็นระดับหรือความเข้มของความรู้สึกคล้ายตามหรือคัดค้าน

3. สิ่งเร้าที่จะนำไปใช้เร้า หรือทำให้บุคคลได้แสดงทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาที่นิยมใช้คือ ข้อความวัดทัศนคติ (attitude statements) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณค่า คุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคล

ตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก (attitude continuum หรือ scale) เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น

4. การวัดทัศนคติเพื่อทราบทิศทางและระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผล จากการตอบสนองของบุคคลจากรายละเอียด หรือแง่มุมต่าง ๆ ดังนั้น การวัดทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใด สิ่งใด จะต้องพยายามถามคุณค่า และลักษณะในแต่ละด้านของเรื่องนั้นออกมา แล้วนำผลซึ่งเป็นส่วนประกอบหรือรายละเอียดปลีกย่อย มาผสมผสานสรุปรวมเป็นทัศนคติของบุคคลนั้น เพราะฉะนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่การวัดนั้น ๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่าง ๆ ครบทุกลักษณะ เพื่อให้การสรุปผลตรงตามความจริงมากที่สุด

5. การวัดทัศนคติ ต้องคำนึงถึงความตรง (validity) ของผลการวัดเป็นพิเศษ กล่าวคือ ต้องพยายามให้ผลการวัดที่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของบุคคล ทั้งในแง่ทิศทางและระดับหรือช่วงของทัศนคติ

การสร้างมาตรวัดทัศนคติ

มาตรวัดทัศนคติ เป็นแบบประเมินค่าประเภทหนึ่ง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อความทัศนคติ (Attitude Statement) กับส่วนที่เป็นคำตอบ ขั้นตอนในการสร้างมาตรวัดทัศนคติ มีดังต่อไปนี้

1. กำหนดโครงสร้างของประเด็นที่ต้องการวัด รวมทั้งกำหนดความหมายของทัศนคติที่ต้องการวัดนั้นด้วย เช่น ต้องการวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ก็ต้องกำหนดความหมายและขอบเขตของคำว่าทัศนคติต่อการคุมกำเนิด จากนั้นจึงกำหนดโครงสร้าง หรือองค์ประกอบของทัศนคติต่อการคุมกำเนิดว่า มีอะไรบ้าง เช่น ประโยชน์ของการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ การบริการคุมกำเนิด ผู้ให้บริการคุมกำเนิด เป็นต้น การกำหนดโครงสร้างนี้ต้องอาศัยการทบทวนวรรณกรรมตลอดจนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา

2. เลือกประเภทของมาตรวัดทัศนคติ ซึ่งมีหลายแบบและมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และข้อจำกัดของการวิจัย

3. กำหนดสิ่งเร้าหรือข้อความทัศนคติ เป็นการสร้างข้อความหรือคำถามเนื้อหา หรือโครงสร้างของทัศนคติที่ต้องการวัดนั้น โดยคัดเลือกจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือผู้วิจัยอาจใช้คำถามปลายเปิดส่งให้ประชากรเป้าหมายบางส่วนตอบ เช่น ต้องการวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดก็ถามว่า "ผู้ที่มีทัศนคติดีและไม่ดีต่อการคุมกำเนิด เขาจะแสดงกริยาทำที่อย่างไรบ้างต่อเรื่องการคุมกำเนิด" นำคำตอบที่ได้จากประชากรเป้าหมายเหล่านี้มารวบรวมสร้างเป็นข้อความทัศนคติ

4. ตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไข หลังจากสร้างข้อความและคำตอบเสร็จแล้ว นำมารวบรวมเป็นมาตรวัดทัศนคติ จากนั้นจึงตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง ดังนี้

- 4.1 ผู้วิจัยตรวจสอบภาษาและคำที่ใช้ด้วยตนเอง
- 4.2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษาและความตรงตามเนื้อหา
- 4.3 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. พัฒนาแบบวัดตามวิธีการของมาตรวัดทัศนคติแต่ละประเภท

6. บรรณาธิการ คือ จัดทำรูปเล่ม วางแบบ (Lay out) จัดทำหนังสือหน้าคำชี้แจง ตัวอย่างการตอบ และการส่งแบบวัดทัศนคติคืนหลังจากตอบแล้ว

หลักในสร้างข้อความวัดทัศนคติ

1. ควรเป็นเรื่องของปัจจุบันมิใช่อดีต
2. ไม่เป็นข้อความที่เป็นข้อเท็จจริงหรือสามารถแปลงผลเป็นความจริงได้
3. หลีกเลียงข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษา
4. ข้อความหนึ่ง ๆ ต้องมีความหมายเดียว ไม่คลุมเครือ กว้าง
5. ควรใช้ภาษาที่ง่าย ชัดเจน รัดกุม ตรงไปตรงมาเหมาะสมกับผู้ที่วัด
6. ไม่ใช้ข้อความที่เป็นคำถาม

ประเภทของมาตรวัดทัศนคติ

มาตรวัดทัศนคติมีหลายประเภท เช่น มาตรวัดของเทอร์สโตน ลีเคิท กัทท์แมนและออสกูด ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะมาตรวัดของลีเคิท (Likert scale) ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มาตรวัดทัศนคติของลีเคิท (Likert Scale)

เป็นมาตรวัดทัศนคติที่มีชื่อว่า มาตรวัดรวม (Summative Scale or Summated Ratings) โดยอาศัยรูปแบบการรวมเป็นหลัก เป็นการสร้างข้อความวัดทัศนคติหลาย ๆ ข้อ แล้วนำผลการตอบทุกข้อรวมกันเป็นทัศนคติของบุคคลนั้น การตอบแบบวัดทัศนคติมี 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนข้อความใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ถ้าข้อความนั้นมีความหมายทางบวก จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖	5	คะแนน
เห็นด้วย	๖	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	๖	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	๖	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖	1	คะแนน

แต่ถ้าข้อความใดมีลักษณะ เป็นลบ ก็จะทำให้คะแนนกลับกันเป็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖	1	คะแนน
เห็นด้วย	๖	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	๖	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	๖	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๖	5	คะแนน

ขั้นตอนการสร้างมาตรวัดของลิเกิท

1. กำหนดโครงสร้างของทัศนคติที่ต้องการวัดให้ชัดเจน
2. สร้างข้อความวัดทัศนคติให้มีลักษณะ เป็นบวก และลบจำนวนพอ ๆ กัน ไม่น้อยกว่า 20 ข้อความ
3. นำข้อความที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะ เหมือนประชากรเป้าหมายที่ต้องการศึกษาจำนวน ประมาณ 40 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัย และภาษาที่ใช้ นอกจากนั้นยังนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการคัดเลือกข้อความ และหาความเที่ยง

5. คัดเลือกข้อความวัดทัศนคติโดยดำเนินการดังนี้

5.1 หากค่าสหสัมพันธ์รายข้อ กับคะแนนรวม (Correlation method) ด้วยการหาคะแนนในแต่ละข้อเป็น X และคะแนนรวมทุกข้อความเป็น Y จากนั้นนำสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product moment Correlation) หรืออาจใช้การวัดความสัมพันธ์เชิงอันดับ แบบเพียร์สัน (Pearson's rank Correlation) ถ้าค่าที่ได้เป็น 0 หรือใกล้ 0 ข้อความนั้นเป็นข้อความที่มีปัญหาคือไม่สัมพันธ์กับคะแนนรวม ควรตัดออกไป

5.2 หากความคงที่ภายในตามเกณฑ์ (Criterion of Internal Consistency) เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ กล่าวคือเมื่อนำข้อความที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้แล้วก็จะนำมาตรวจหาคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนทุกข้อความของทุกคน นำคะแนนรวมมาเรียงกันจากมากไปน้อย และแบ่งเป็นกลุ่มสูง 25% กลุ่มต่ำ 25% ของผู้ตอบ เอากลุ่มสูง และกลุ่มต่ำไปวิเคราะห์รายข้อ ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำ ด้วยสูตร t-test ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า t ในตารางก็แสดงว่าข้อความนั้นมีอำนาจจำแนกดี สามารถแยกทัศนคติของผู้ที่เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยออกจากกันได้ หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ตอบว่าเห็นด้วยหมายความว่าเห็นด้วยจริง ๆ แต่ถ้าข้อความใดได้ค่า t น้อยกว่าค่า t ในตารางก็แปลความหมายในทางตรงกันข้าม

5.3 คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีอำนาจจำแนกดีไว้ แล้วรวมเข้าเป็นแบบวัดชุดหนึ่งโดยเรียงข้อความมาให้คละกันไป

6. นำผลการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเดิมมาตรวจหาคะแนนใหม่ เฉพาะข้อความที่คัดเลือกไว้ แล้วนำผลไปหาความเที่ยง แบบความคงที่ภายในด้วยวิธีการแบ่งครึ่ง หรือวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ส่วนมากเป็นการศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แต่แสดงให้เห็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เช่น ระดับชั้นปีที่ศึกษา ประสบการณ์การศึกษอาบรม เป็นต้น ซึ่ง มาลี แนนหนา (2534 : 26-28) ได้สรุปไว้ดังนี้

ดรุณี ชูณหะวัต และคณะ (2522) ได้ศึกษาทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปี โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 โรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 241 คน ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแบบของลิเคอร์ท วัดทัศนคติ 2 ครั้ง ครั้งแรกวัดต้นปีการศึกษา ครั้งหลังวัดปลายปีการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนชั้นปีอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ต่อมาอีก 3 ปี รุจิเรศ ธนุรักษ์ และสุภาณี พันธุ์น้อย (2525) ได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน ที่สถานที่เดิม แต่ต่างกลุ่มกัน ผลการศึกษาที่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

นันหนา น้ำปน และคณะ (2524) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในระดับภาค จำนวน 655 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและแต่ละภาคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อัญชลี เวชชนินนาท (2525) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2, 3 และ 4 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนชั้นปีอื่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ พัฒนวัติ เสรินทวัฒน์ (2526) ที่ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีที่ 4 และพยาบาล ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนทัศนคติสูงสุด รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนพยาบาลมีคะแนนทัศนคติต่ำสุด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าประสบการณ์ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กาวาน วิสเพ็ญ (2521) ศึกษาความมุงอกงามทางทัศนคติต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมและมีประสบการณ์ด้านจิตเวชอย่างสมบูรณ์ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชดีกว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ซึ่งยังไม่เคยได้รับการศึกษาด้านนี้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ กลิเบย์ (Gliebe. 1977 : 421-428) ที่ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 และอาจารย์พยาบาล โดยศึกษาทัศนคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ทัศนคติต่อการต่อต้านธรรมเนียมที่จำกัดบทบาทของพยาบาล และทัศนคติต่อความเป็นอิสระทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นตามลำดับและทัศนคติของอาจารย์พยาบาลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี

สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพนั้นมีจำนวนน้อยมากสรุปได้ดังนี้

ปี พ.ศ. 2534 มาลี แน่นหนา (2534) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี โดยมุ่งศึกษาและเปรียบเทียบเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 74, 74, 84, 96 และ 30 คน ตามลำดับโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อมูลได้จากแบบสอบถามมีจำนวน 3 ชุด ตามลำดับ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ และแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพของวอลส์ตัน (Wallston) และคณะ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 และของอาจารย์พยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และกลุ่มอาจารย์พยาบาลทุกกลุ่มมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจความบังเอิญอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่า ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจบังเอิญ ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่ความเชื่ออำนาจความบังเอิญและความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางลบ ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนตามลำดับ

ฮาร์ตวิก และเมทคาลเฟ (Hartweg & Metcalfe. 1986) ได้ทำการศึกษาผลของการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem) มาสอนในหลักสูตรพยาบาล โดยทำการศึกษาระยะยาว (longitudinal Study) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาอื่นในมหาวิทยาลัยเดียวกัน จำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากติดตามผล 3 ปี นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และสูงกว่าคะแนนเจตคติของนักศึกษาสาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ส่วนของนักศึกษาสาขาอื่นพบว่าภายหลังติดตามผล 3 ปี เจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนไม่แตกต่างจากการวัดครั้งแรก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเปรียบเทียบ (Survey and Comparative Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน และเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชาการพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโรเจอร์เป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร และนักศึกษาจากหลักสูตรการศึกษา ระดับปริญญาตรีสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2535

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษาในนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2535 ทุกชั้นปี จำนวน 256 คน ประกอบด้วยชั้นปีที่ 1 จำนวน 72 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 74 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 66 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 44 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชาการพยาบาล ที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโรเจอร์เป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร ผู้วิจัยเลือกสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรดังกล่าว 1 สถาบัน ในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี โดยศึกษา

งานนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2535 ทุกชั้นปี จำนวน 279 คน ประกอบด้วย
 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 72 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 70 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน
 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่สาขา
 วิชาการพยาบาล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีใน
 มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งศึกษาในสาขาวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องกับพยาบาลศาสตร์และ
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 จำนวน 126 คน ประกอบด้วยชั้นปีที่ 1 จำนวน 38 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน
 14 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 36 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแล
 ตนเองของประชาชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามแบบให้
 เลือกตอบ และเติมคำจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา ความ
 เกี่ยวข้องของอาชีพบิดากับงานด้านสาธารณสุข ความเกี่ยวข้องของอาชีพมารดา
 กับงานด้านสาธารณสุข ฐานะของครอบครัว ประสบการณ์การได้รับความรู้
 เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิด
 การดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 ทามทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดที่ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของลินน์ และลีวิส (Linn & Lewis) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ ร็อบเรมเป็นกรอบโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อความ 31 ข้อ ใช้มาตราประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคอร์ต (Likert) แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่มีความหมายบวกจะให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับมาตราประเมินค่า ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดของลินน์ และลีวิส (Linn & Lewis) ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ ร็อบเรมเป็นกรอบโครงสร้าง และนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่นโดยคำนวณสัดส่วนจากทุกชั้นปี จำนวนรวม 40 คน นำผลจากการทดลองใช้มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ คือ รวมคะแนนของแต่ละคน จัดเรียงลำดับคะแนนจากสูงไปต่ำ ตัดเอาร้อยละ 25 จากคะแนนสูงสุดและต่ำสุดมาวิเคราะห์รายข้อ คำนวณค่าที่ (t) จากสูตรดังนี้ (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 185)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	s^2_H	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	s^2_L	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

คัดเลือกข้อความที่มีค่าที่ (t) มากกว่าหรือเท่ากับ ค่า t ในตาราง และปรับปรุงข้อความที่มีค่าต่ำกว่าที่กำหนดให้มีความชัดเจนเป็นปรนัย นำไปทดลองใช้อีกครั้งจนได้ค่า t ที่เหมาะสม

ผู้วิจัยได้นำข้อความที่มีอำนาจจำแนกสูงจำนวน 31 ข้อ ที่ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 40 คน มาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ได้ 0.70 ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) โดยใช้สูตรของ ครอนบาค (Cronbach. 1990 : 202-204) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\text{Sum } S^2_{\text{items}}}{S^2_{\text{total}}} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบสอบถาม
K	แทน	จำนวนข้อคำถามทั้งหมด
Sum S^2_{items}	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
S^2_{total}	แทน	ความแปรปรวนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในภาคปลายปีการศึกษา 2535 โดยดำเนินการดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ในคณะฯ ได้นำแบบสอบถามแจกแก่นิสิตทุกชั้นปี และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้นิสิตทราบแล้วเปิดโอกาสให้นิสิตตอบแบบสอบถามใช้เวลา 30 นาที จึงเก็บแบบสอบถามกลับ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาอื่นที่ไม่ใช่ทบวงมหาวิทยาลัยของโจเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรและนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษาและสาขาวิชาดังกล่าวเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามเข้าไปชี้แจงรายละเอียดและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่อาจารย์

ที่ได้รับมอบหมายให้ประสานงานเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้นำไป แจกแก่นักศึกษาทุกชั้นปี หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงปรับแบบสอบถาม กลับมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องจักรสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS⁺ (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. ทศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา นำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งรายข้อและโดยรวม
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปี แตกต่างกันโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA) และวิเคราะห์รายคู่ของระดับชั้นปีของคะแนนเฉลี่ย ทศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยวิธี LSD (Least Significant Difference)
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ONE WAY ANOVA) และวิเคราะห์รายคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเปรียบเทียบ (Survey and Comparative Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันและ เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียงแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตาราง 1
- ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตาราง 2
- ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับชั้นปีต่างกันโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD แสดงไว้ในตาราง 3-7
- ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD แสดงไว้ในตาราง 8-9

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับคำ สัญลักษณ์ และเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

\bar{X} หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย

SD หมายถึง ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

นิติตคณะพยาบาลศาสตร์ หมายถึง นิติตพยาบาลที่ศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา
2535

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษา
หลักสูตรปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากสถาบันอื่นซึ่งไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาล
ของโจเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร ในปีการศึกษา 2535 ซึ่งใน
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างมาศึกษา 1 สถาบัน

นักศึกษาสาขาวิชาอื่น หมายถึง นิติตหรือนักศึกษาที่ศึกษาสาขาวิชาอื่น
ในระดับปริญญาตรี ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ในปีการศึกษา 2535 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างมาศึกษา
1 สาขาวิชา จากคณะวิชาต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อความในทางบวก หมายถึง ข้อความที่สนับสนุนการดูแลตนเอง
ของประชาชน

ข้อความในทางลบ หมายถึง ข้อความที่คัดค้านหรือไม่สนับสนุน
การดูแลตนเองของประชาชน

เกณฑ์การประเมินคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน
ผู้วิจัยกำหนดค่าไว้ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับสูงสุดคือ
รู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการดูแลตนเอง
ของประชาชน

3.51-4.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับสูงคือ
รู้สึกเห็นด้วยกับการดูแลตนเองของ
ประชาชน

- 2.51-3.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับปานกลาง
คือรู้สึกไม่แน่ใจกับการดูแลตนเองของ
ประชาชน
- 1.51-2.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับต่ำ
คือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับการดูแลตนเองของ
ประชาชน
- 1.00-1.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับต่ำสุด
คือรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการดูแล
ตนเองของประชาชน

สำหรับเกณฑ์การประเมินคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของ
ประชาชนเป็นรายชื่อ ผู้วิจัยกำหนดค่าไว้ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวกต่อการดูแลตนเองของประชาชน

- 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 2.51-3.50 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
- 1.51-2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 1.00-1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- ส่วนข้อความที่เป็นลบต่อการดูแลตนเองของประชาชนกำหนด

ให้แปลความในทางกลับกัน ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
- 3.51-4.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 2.51-3.50 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
- 1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็นลำดับจากตาราง 1 ถึงตาราง 9

ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	นิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขาวิชาอื่น (n=126)		รวม (n=661)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ								
หญิง	23.00	89.90	278.00	99.60	103.00	81.70	611.00	92.50
ชาย	26.00	10.20	1.00	0.40	23.00	18.30	50.00	7.60
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00
2. อายุ								
17 ปี	2.00	0.80	-	-	8.00	6.30	10.00	1.50
18 ปี	45.00	17.60	26.00	9.30	24.00	19.00	95.00	14.40
19 ปี	67.00	26.20	63.00	22.60	22.00	17.50	152.00	23.00
20 ปี	67.00	26.20	66.00	23.60	29.00	23.00	164.00	24.80
21 ปี	51.00	19.90	62.00	22.20	33.00	26.20	144.00	21.80
22 ปี	21.00	8.20	50.00	17.90	9.00	7.10	80.00	12.10
23 ปี	3.00	1.20	10.00	3.60	1.00	0.80	14.00	2.10

ข้อมูลทั่วไป	นิสิตคณะพยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		นักศึกษาสาขาวิชาอื่น		รวม	
	ศาสตร์		หลักสูตรอื่น					
	(n=256)		(n=279)		(n=126)		(n=661)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
24 ปี	-	-	1.00	0.40	-	-	1.00	0.20
25 ปี	-	-	1.00	0.40	-	-	1.00	0.20
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00

3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา

ปีที่ 1	72.00	28.10	72.00	25.80	38.00	30.20	182.00	27.50
ปีที่ 2	74.00	28.90	70.00	25.10	14.00	11.10	158.00	23.90
ปีที่ 3	66.00	25.80	67.00	24.00	36.00	28.60	169.00	25.60
ปีที่ 4	44.00	17.20	70.00	25.10	38.00	30.20	152.00	23.00
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00

4. สถานะของครอบครัว

พอใช้	225.00	87.90	244.00	87.50	108.00	85.70	577.00	87.30
ไม่พอใช้	18.00	7.00	8.00	2.90	7.00	5.60	33.00	5.00
เหลือเก็บ	13.00	5.10	27.00	9.70	11.00	8.70	51.00	7.70
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00

ข้อมูลทั่วไป	นิสิตคณะพยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		นักศึกษาสาขาวิชาอื่น		รวม	
	ศาสตร์ (n=256)	หลักสูตรอื่น (n=279)	หลักสูตรอื่น (n=279)	หลักสูตรอื่น (n=279)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ความเกี่ยวข้องของอาชีพติดกับงานด้านสาธารณสุข								
เกี่ยวข้อง	9.00	3.50	23.00	8.20	5.00	4.00	37.00	5.60
ไม่เกี่ยวข้อง	247.00	96.50	256.00	91.80	121.00	96.00	624.00	94.40
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00
6. ความเกี่ยวข้องอาชีพการตลาดกับงานด้านสาธารณสุข								
เกี่ยวข้อง	11.00	4.30	19.00	6.80	5.00	4.00	35.00	5.30
ไม่เกี่ยวข้อง	245.00	95.70	260.00	93.20	121.00	96.00	626.00	94.80
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00
7. ประสบการณ์การที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน								
เคยรับทราบ	243.00	94.90	264.00	94.60	114.00	90.50	621.00	93.90
ไม่เคยรับทราบ	13.00	5.10	15.00	5.40	12.00	9.50	40.00	6.10
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00

ข้อมูลทั่วไป	นิสิตคณะพยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		นักศึกษาสาขาวิชาอื่น		รวม	
	ศาสตร	(n=256)	หลักสูตรอื่น	(n=279)		(n=126)		(n=661)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเอง								
เคยรับทราบ	254.00	99.20	268.00	96.10	121.00	96.00	643.00	97.30
ไม่เคยรับทราบ	2.00	0.80	11.00	3.90	5.00	4.00	18.00	2.70
รวม	256.00	100.00	279.00	100.00	126.00	100.00	661.00	100.00

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาเรื่องอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 17-25 ปี โดยที่ อายุ 20 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.80 และอายุ 24 และ 25 ปีมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.20 เท่ากัน โดยที่ร้อยละ 92.50 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง และผู้ชายมีเพียงร้อยละ 7.60 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 27.50 น้อยที่สุดในชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 23.00 อาชีพของบิดาและมารดาไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 94.40 และ 94.80 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขโดยบิดามีร้อยละ 5.60 มารดาร้อยละ 5.30 เรื่องฐานะของครอบครัว อยู่านเกณฑ์พอใช้ร้อยละ 87.30 และมีเพียงร้อยละ 5.00 ที่ไม่พอใช้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เคยรับทราบมาแล้วมีถึงร้อยละ 93.90 และไม่เคยรับทราบมาก่อน มีเพียงร้อยละ 6.10 ด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองเคยรับทราบแล้วมีร้อยละ 97.30 ในขณะที่ไม่เคยรับทราบมาก่อนมีเพียงร้อยละ 2.70 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า มีอายุระหว่าง 17-23 ปี โดยที่อายุ 19 และ 20 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 26.20 เท่ากัน และอายุ 17 ปี มีน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.80 ส่วนใหญ่ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์เป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 89.90 มีผู้ชายเพียงร้อยละ 10.20 กำลังศึกษาอยู่ ณ ชั้นปีที่ 2 มากที่สุดคือร้อยละ 28.90 ชั้นปีที่ 4 มีเพียงร้อยละ 17.20 อาชีพของบิดาและมารดาไม่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขถึงร้อยละ 96.50 และ 95.70 ตามลำดับ และที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมีเพียงส่วนน้อย คือบิดาร้อยละ 3.50 และมารดาร้อยละ 4.30 สถานะของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงร้อยละ 87.90 และเหลือเก็บมีร้อยละ 5.10 สำหรับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนใหญ่เคยรับทราบแล้วมีร้อยละ 94.90 และที่ไม่เคยรับทราบมีร้อยละ 5.10 ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองนั้นเคยรับทราบมาก่อนถึงร้อยละ 99.20 มีเพียงร้อยละ 0.80 ที่ไม่เคยรู้เรื่องเหล่านี้มาก่อนเลย

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 18-25 ปี โดยที่อายุ 20 ปีมีมากที่สุดคือ ร้อยละ 23.60 และอายุ 24 และ 25 ปี มีน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.40 เท่ากัน ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิงร้อยละ 99.60 และเป็นผู้ชายร้อยละ 0.40 เรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 มากที่สุดคือ ร้อยละ 25.80 น้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 3 มีร้อยละ 24.00 อาชีพของบิดา และมารดาไม่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.80 และ 93.20 ตามลำดับ ส่วนบิดา และมารดาทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 8.20 และ 6.80 ตามลำดับ สถานะของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์พอใช้คือร้อยละ 87.50 ไม่พอใช้มีร้อยละ 2.90 สำหรับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนใหญ่เคยรับทราบมาแล้วคือร้อยละ 94.60 มีเพียงร้อยละ 5.40 ที่ยังไม่เคยรับทราบมาก่อน ส่วนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองนั้นส่วนใหญ่เคยรับทราบมาแล้วร้อยละ 96.10 มีเพียงร้อยละ 3.90 ที่ยังไม่เคยรู้เรื่องการดูแลตนเองเลย

นักศึกษาจากสาขาวิชาอื่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 17-23 ปี โดยที่อายุ 21 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 26.20 และอายุ 23 ปีมีน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.80 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 81.70 มีผู้ชายร้อยละ 18.30 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 30.20 เท่ากัน ปีที่ 2 มีเพียง ร้อยละ 11.10 อาชีพของบิดา และมารดาไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขถึง ร้อยละ 96.00 เท่ากัน และกลุ่มซึ่งอาชีพของบิดา และมารดาเกี่ยวข้องกับ งานด้านสาธารณสุขมีเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ 4.00 เมื่อพิจารณาฐานะของ ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 85.70 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ มีเพียงร้อยละ 5.60 ที่ ใม่พอใช้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เคยรับทราบแล้ว คือ ร้อยละ 90.50 และที่ใม่เคยรับทราบมีเพียงร้อยละ 9.50 ส่วนด้านความรู้ เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองนั้นเคยรับทราบมาก่อนคือร้อยละ 96.00 มีเพียง ร้อยละ 4.00 ที่ใม่เคยรู้เรื่องแนวคิดการดูแลตนเองมาก่อน

ส่วนที่ 2 ทักษะการดูแลตนเองของประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนรายชื่อของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น

ลำดับที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น (n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ข้อความในทางบวก							
1	การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง จะช่วยให้จำนวนคนที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ลดลง	4.46	0.71	4.58	0.62	4.27	0.80
2	คนเรามีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเอง จึงมีสิทธิที่จะรับรู้ถึงสภาพของตนเมื่อเจ็บป่วย	4.57	0.68	4.44	0.74	4.40	0.75

ลำดับ	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์		นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น		นักศึกษาสาขาวิชาอื่น	
		(n=256)		(n=279)		(n=126)	
ที่		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
3	การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง จะทำให้เกิดผลกระทบยาว คือช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม	4.52	0.65	4.52	0.64	4.20	0.89
4	ประชาชนมีสิทธิและมีความสามารถตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.43	0.62	4.21	0.76	3.86	0.88
5	การดูแลตนเองช่วยให้ประชาชนไม่ต้องพบแพทย์บ่อย	4.25	0.80	4.27	0.83	4.06	0.92
6	ถ้าประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองจะช่วยให้ประชาชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการรักษาพยาบาลได้	4.26	0.54	4.26	0.65	3.98	0.69

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น (n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
7	ในแต่ละวัย เราสามารถ เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้	4.28	0.71	4.22	0.69	4.05	0.99
8	คนพิการสามารถตัดสินใจ วางแผนในกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ ได้	4.30	0.72	4.25	0.71	3.87	0.82
9	การที่คนเราสามารถดูแล ตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ควบคุมชีวิตตนเองได้	4.17	0.82	4.12	0.82	4.12	0.84
10	ถ้าประชาชนสามารถดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้ จะช่วยให้ผู้ที่มีอาการ รุนแรงกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่จากแพทย์และ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ มากขึ้น	4.20	1.01	4.05	1.07	4.07	1.10

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น (n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
11	คนเราต้องลดการพึ่งพา แพทย์ให้น้อยลง และใช้ วิจารณญาณของตนเองให้ มากขึ้นในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง	3.71	0.96	3.38	1.08	3.04	1.08
12	เมื่อคนเรามีความรู้และ ทักษะในการดูแลตนเอง มากขึ้น จะไปรับบริการ จากเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง	2.09	0.89	2.07	0.90	2.48	0.98
ข้อความในทางลบ							
13	คนเราไม่ควรถูกบังคับ ดูแลสุขภาพของตน เพราะ มีหน่วยบริการสุขภาพคอย ช่วยเหลืออยู่แล้ว	4.55	0.76	4.59	0.67	4.46	0.69
14	การสนับสนุนให้ประชาชน ดูแลตนเองไม่มีผลทำให้ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น	4.46	0.88	4.52	0.82	4.43	0.74

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น	
		ศาสตร์ (n=256)		หลักสูตรอื่น (n=279)		(n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
15	เมื่อประชาชนรู้จักดูแลตนเอง จะทำให้คุณภาพการบริการ สุขภาพของเจ้าหน้าที่ค่อยลง	4.27	0.95	4.53	0.70	3.94	0.97
16	คนในระยะใกล้ตายไม่ จำเป็นต้องรับรู้การรักษา พยาบาลที่ตนจะได้รับ	4.31	0.96	4.39	0.92	4.02	1.01
17	การสอนให้ประชาชนรู้ วิธีการดูแลรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์ทำให้ เกิดผลเสียมากกว่าผลดี	4.27	1.08	4.37	0.97	4.10	0.95
18	ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่ง ของแพทย์และพยาบาล โดย ไม่จำเป็นต้องทราบเหตุผล ก็สามารถหายจากโรคได้	4.25	0.89	4.32	0.78	4.16	0.88
19	การทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนการรักษาพยาบาล อาจทำให้มาตรฐานการรักษา พยาบาลลดลง	4.09	0.91	4.17	0.85	3.93	0.89

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น (n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
		20	การบอกชื่อสรรพคุณและ ขนาดของยาที่แพทย์สั่งแก่ ผู้ป่วย อาจเป็นผลเสียต่อใบ ข้างหน้ามากกว่าผลดี	3.78	0.91	3.76	0.91	4.02	0.92
21	การบอกฤทธิ์ข้างเคียงของ ยาแก่ผู้ป่วยล่วงหน้า จะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดอาการ ข้างเคียงนั้นได้มากขึ้น	3.67	1.15	3.90	1.00	3.77	1.13
22	การที่ผู้ป่วยทราบแผนการ รักษาพยาบาลล่วงหน้ามี ผลทำให้เขากลัว และไม่ ให้ความร่วมมือได้	3.78	0.89	3.79	0.94	3.53	0.99
23	คนที่เคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ได้แม้จะรู้สึกตัวดีก็ไม่ สามารถมีส่วนร่วมในการ ดูแลตนเอง	3.77	1.13	3.81	1.09	3.38	1.23

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ (n=256)		นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรอื่น (n=279)		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น (n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
		24	การอธิบายถึงผลการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วย จะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี	3.76	0.84	3.64	0.96	3.42	1.01
25	เด็กและคนชราเป็นบุคคลที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา	3.61	1.04	3.49	1.04	3.31	1.12
26	คนเราไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้นนอกจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์	3.31	1.07	3.20	1.16	3.44	1.05
27	ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้ดีพอ	3.18	1.12	3.13	1.04	3.10	1.20
28	การรู้ตัวและรู้อาการใกล้ตายของตนทำให้คนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง	3.11	1.05	3.03	1.04	3.33	0.96

ลำดับ ที่	ข้อความ	นิสิตคณะพยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		นักศึกษาสาขา วิชาอื่น	
		ศาสตร์ (n=256)		หลักสูตรอื่น (n=279)		(n=126)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
29	มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ ต้องการตัดสินใจเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตน ด้วยตนเอง	2.66	0.98	2.70	0.95	3.09	0.99
30	เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ประชาชน ส่วนใหญ่มองว่าจะไปขอ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ที่มีสุขภาพมากกว่าการดูแล ตนเอง	2.47	0.88	2.42	0.86	2.92	0.93
31	เมื่อเจ็บป่วยคนเราไม่ควร วินิจฉัยโรคเอง	2.68	1.05	2.36	1.07	2.20	1.05
รวม		$\bar{X} = 3.84$ S.D = 0.35		$\bar{X} = 3.71$ S.D = 0.31		$\bar{X} = 3.82$ S.D = 0.27	

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระดับสูงหรือเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.84$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่นและนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่นก็อยู่ในระดับสูงหรือเห็นด้วยเช่นเดียวกันโดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และ 3.71 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รู้สึกเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความทางบวก โดยข้อความที่นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขณะที่นักศึกษาสาขาวิชาอื่นก็เห็นด้วยคือ "การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองจะทำให้เกิดผลระยะยาว คือช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม" ข้อความที่นักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่นและนักศึกษาสาขาวิชาอื่นรู้สึกไม่แน่ใจในขณะที่นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาเห็นด้วยคือ "คนเราต้องลดการพึ่งพาแพทย์ให้น้อยลงและใช้วิจรรณญาณของตนเองให้มากขึ้น ในการดูแลสุขภาพของตนเอง" มีเพียง 1 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มไม่เห็นด้วย คือ "เมื่อคนเรามีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้นจะไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง"

ส่วนข้อความในทางลบนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รู้สึกไม่เห็นด้วยถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความส่วนใหญ่โดยข้อความที่ทุกกลุ่มรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ "คนเราไม่ควรต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตน เพราะมีหน่วยบริการสุขภาพคอยช่วยเหลืออยู่แล้ว" มีเพียง 5 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรู้สึกไม่แน่ใจดังนี้

1. คนเราไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์
2. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้ดีพอ
3. การรู้ตัวและรู้อาการใกล้ตายของตนทำให้คนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง
4. มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ต้องการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนด้วยตนเอง

5. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่อาจที่จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากกว่าการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับชั้นปีต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	3	3.59	1.20	11.28	0.00
ภายในกลุ่ม	246	26.06	0.11		
รวมทั้งหมด	249	29.65			

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในระดับชั้นปี 1, 2, 3 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ตามระดับชั้นปี ที่ต่างกันโดยวิธี LSD

ระดับชั้นปีที่ศึกษา		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
	ค่าเฉลี่ย	3.71	3.83	3.85	4.08
ปีที่ 1	3.71	-	0.12*	0.14*	0.37*
ปีที่ 2	3.83		-	0.02	0.25*
ปีที่ 3	3.85			-	0.23*
ปีที่ 4	4.08				-

* $p < .05$

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4 มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 ($\bar{X} = 3.85$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 3.83$) และชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยตามระดับชั้นปี พบว่า นิสิตในชั้นปีที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 1 สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 3 ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเอง
ของประชาชน ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	3	0.55	0.18	2.64	0.05
ภายในกลุ่ม	267	18.58	0.07		
รวมทั้งหมด	270	19.14			

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของ
ประชาชนของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น ในระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 6 การทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน
ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นตามระดับชั้นปีที่ต่างกัน

ระดับชั้นปีที่ศึกษา		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
	ค่าเฉลี่ย	3.76	3.81	3.85	3.87
ปีที่ 1	3.76	-	0.05	0.09*	0.11*
ปีที่ 2	3.81		-	0.04	0.06
ปีที่ 3	3.85			-	0.02
ปีที่ 4	3.87				-

* $p < .05$

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่น ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 4 ($\bar{X} = 3.85$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 3.81$) และชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติตามระดับชั้นปี พบว่า นิสิตในชั้นปีที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ชั้นปีที่ 3 กับชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 4 กับชั้นปีที่ 1 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาสาขาวิชาอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	3	0.14	0.05	0.44	0.72
ภายในกลุ่ม	122	12.39	0.10		
รวมทั้งหมด	125	12.53			

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ในระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเอง
ของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กับ
นักศึกษาหลักสูตรอื่น โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one
way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแล
ตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยใช้สถิติ one way ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Prob.
ระหว่างกลุ่ม	2	1.64	0.82	8.63	0.00
ภายในกลุ่ม	644	61.32	0.10		
รวมทั้งหมด	646	62.96			

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของ
ประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาพยาบาล
จากหลักสูตรอื่น และนักศึกษาสาขาวิชาอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นโดยวิธี LSD

สถาบันการศึกษา	นักศึกษาสาขาวิชาอื่น		นักศึกษาพยาบาล	นิสิต
	ค่าเฉลี่ย	3.71	หลักสูตรอื่น 3.82	คณะพยาบาลศาสตร์ 3.84
นักศึกษาสาขาวิชาอื่น	3.71	-	0.11*	0.13*
นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น	3.82	-	-	0.02
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์	3.84	-	-	-

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.84$) รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น ($\bar{X} = 3.82$) และนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ($\bar{X} = 3.71$) ทั้งนี้ยังพบอีกว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สูงกว่านักศึกษาสาขาวิชาอื่นจนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นสูงกว่านักศึกษาสาขาวิชาอื่นจนพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเปรียบเทียบ (Survey and Comparative Study) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากประชากรที่เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่นที่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตร และนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่น ในปีการศึกษา 2535 จำนวนรวมทั้งสิ้น 661 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดที่ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของลินน์และลีวิส (Linn & Lewis) โดยทำการทดสอบใช้แล้วนำมาหาอำนาจจำแนกรายข้อ และหาความเที่ยงด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α -coefficient) ได้ 0.70 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนรวมทั้งสิ้น 661 คน ประกอบด้วยนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 256 คน นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น 279 คน และนักศึกษาสาขาวิชาอื่น 126 คน เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและแต่ละกลุ่มพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่

เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี กระจายกันอยู่ในชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ใน ปริมาณใกล้เคียงกัน มากกว่าร้อยละ 85 มีฐานะครอบครัวอยู่ในเกณฑ์พอใช้ บิดามารดาไม่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็น ส่วนใหญ่คือ มากกว่าร้อยละ 90

2. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อยู่ในระดับสูงหรือ เห็นด้วย ($\bar{X} = 3.84$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร อื่น และนักศึกษาสาขาวิชาอื่นก็อยู่ในระดับสูงหรือเห็นด้วยเช่นกัน โดยมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และ 3.71 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รู้สึกเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความวัดทัศนคติ ในทางบวก มีเพียง 1 ข้อ ที่ไม่เห็นด้วย คือ "เมื่อคนเรามีความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองมากขึ้น จะไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง" ส่วน ข้อความในทางลบนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รู้สึกเห็นด้วยถึงไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่งเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 5 ข้อ ที่ไม่แน่ใจ

3. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของ ประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน พบว่า นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4 มี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 ($\bar{X} = 3.85$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 3.83$) และชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 3.71$) โดยคะแนนเฉลี่ยของ นิสิตชั้นปีที่ 4 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือชั้นปีที่ 4 ($\bar{X} = 3.85$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{X} = 3.81$)

และชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 3.76$) โดยคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนักศึกษาสาขาวิชาอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกันั้นพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาหลักสูตรอื่นพบว่า นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติแตกต่างกับนักศึกษาสาขาวิชาอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น และนักศึกษาสาขาวิชาอื่น อยู่ในระดับสูงหรือเห็นด้วย โดยนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่น และนักศึกษาสาขาวิชาอื่นตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ศึกษาระดับปริญญาตรีแม้ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวข้องกับพยาบาลศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพก็มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งอาจจะเนื่องจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองมาก่อน จากข้อมูลทั่วไปจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มากกว่าร้อยละ 90 เคยรับทราบเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานและแนวคิดการดูแลตนเองซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับการดูแลตนเองของทฤษฎีการพยาบาลของโรเจอร์ม ทั้งในด้านความหมายแนวคิดเกี่ยวกับคน เป้าประสงค์ และกลวิธี กล่าวคือ ต่างก็มีเป้าหมายสูงสุด

เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง (มาลี แนนหนา . 2534 : 16) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพราะนอกจากการเรียนรู้ในชั้นเรียนจะมีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้ว อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับประสบการณ์ การติดต่อสื่อสารความหมายกับผู้อื่น การเลียนแบบจากตัวแบบ อิทธิพลของสถาบันและสื่อสารมวลชน (สุชา จันทรเอ็ม และสุรางค์ จันทรเอ็ม . 2520 , ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2526 : 93, Allport อ้างถึงใน สักดี สุนทรเสนี . 2528 : 4) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต นักศึกษา มีโอกาสติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั้งในสถาบันเดียวกันและนอกสถาบันตลอดเวลา รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ครอบคลุมในช่วงเวลาที่ศึกษาที่รัฐบาลมีนโยบายให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล . 2534 : 23-25) ดังนั้นจึงมีการเผยแพร่แนวความคิดดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องทางสื่อต่าง ๆ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความรู้สึกที่เหมาะสมกับข้อความส่วนใหญ่ คือ เห็นด้วยถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความในทางบวก แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่เห็นด้วยว่า "เมื่อคนเรามีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพมากขึ้นจะไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง" แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังรู้สึกว่าคนเราต้องพึ่งพาบริการทางสุขภาพ แม้ว่าจะสามารถดูแลสุขภาพเองได้ ซึ่งอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่เล็งเห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในอันที่จะลดการไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ หรืออาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการไปรับบริการทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องพึ่งพิงตามแนวคิดของการให้บริการทางสุขภาพแบบเดิมที่ผู้ให้บริการมีบทบาทสูง ผู้ป่วย

เป็นฝ่ายรับ (Passive Role) และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
(สมจิต หนูเจริญกุล . 2536 : 2)

เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อความที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มรู้สึกไม่แน่ใจ มีจำนวน 5 ข้อ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ "คนเราไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์" เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลทั่วไปในการดูแลตนเอง ได้แก่ "ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้ดีพอ" และ "มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ต้องการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนด้วยตนเอง" เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในภาวะวิกฤตตาย ได้แก่ "การรู้ตัวและรู้อาการวิกฤตตายของตนทำให้คนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง" และเกี่ยวกับการตัดสินใจในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ "เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่พอใจที่จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากกว่าการดูแลตนเอง" ซึ่งอาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มั่นใจในความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและไม่มั่นใจที่จะให้บุคคลปฏิบัติการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่ได้พบแพทย์ หรืออาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งพบว่ามิมีประชาชนไปใช้บริการในสถานบริการทางสุขภาพจำนวนมาก จึงไม่สามารถตัดสินใจได้แน่ชัดว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น เพราะในอดีตที่ผ่านมาการบริการสุขภาพแก่ประชาชนมักจะยึดแนวคิดทางด้านกายภาพเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งในระบบนี้แพทย์จะมีอำนาจเหนือผู้รับบริการและทุกคนที่อยู่ในระบบ ดีจง (Dejong . 1979 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล . 2536 : 1-2) ได้ชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการแพทย์มีข้อตกลงเบื้องต้นหลายอย่างที่ลดอำนาจในการควบคุมตนเองของผู้รับบริการ โดยในระบบนี้มีความเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญมีความสามารถและทักษะสูง ความเจ็บป่วยสามารถวินิจฉัยและรักษาได้โดยบุคคลที่ได้รับการ

ฝึกอบรมในวิชาชีพแพทย์และโดยวิธีการทางการแพทย์เท่านั้น วิธีการต่าง ๆ ที่ประชาชนเคยใช้ เช่น การแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการปฏิเสธจากแพทย์ แพทย์มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจรักษาดูแลผู้รับบริการ ส่วนผู้รับบริการจะต้องรับบทบาท "ผู้ป่วย" คือ ต้องให้ความร่วมมือกับแพทย์ในแผนการรักษาที่แพทย์ตัดสินใจ ความสำเร็จในระบบบริการสุขภาพที่เจ้าหน้าที่มีอำนาจเหนือผู้รับบริการนี้มีมาช้านานก่อนแนวคิดการดูแลตนเอง ความเชื่อนี้จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

จากสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ตั้งไว้ว่า "คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาจากหลักสูตรอื่นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน แตกต่างกัน" ผลการวิจัยพบว่า นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลจากหลักสูตรอื่น มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนในแต่ละชั้นปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่นไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และพบว่า คะแนนเฉลี่ยของชั้นปีที่ 4 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นนั้นพบว่า ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 4, 2 และ 1 ตามลำดับโดยคะแนนเฉลี่ยของชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 แตกต่างกับชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าในนิสิตและนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงขึ้นตามลำดับชั้นปี สอดคล้องกับผลการวิจัยของฮาร์ตวิกและเมทคาลเฟ (Hartweg & Metcalfe, 1986) ที่พบว่า ภายหลังจากติดตามผลนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 3 ปี นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และสอดคล้องกับการวิจัยของ มาลีแนนหนา (2534) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน

ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นสูงขึ้นตามลำดับชั้นปีดังกล่าวนั้น อาจจะเนื่องจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรได้เพิ่มพูนเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมากขึ้นตามลำดับ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายสำคัญข้อหนึ่งของหลักสูตร คือต้องการให้ผู้เรียนสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชน โดยเมื่อพิจารณาหลักสูตรการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะพบว่าในชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นการเรียนการสอนรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพ มีการสอดแทรกแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโธเรมในวิชาพยาบาลศาสตร์ 1 เพื่อให้ผู้เรียนศึกษามโนคติเกี่ยวกับคน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล โดยผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพในชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมผัสปัญหาของบุคคลและครอบครัว ชั้นปีที่ 2 นิสิตได้เรียนรายวิชาในหมวดวิชาชีพมากขึ้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในชุมชนและโรงพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่นิสิตเรียนวิชาในหมวดวิชาชีพ เกี่ยวกับการพยาบาลสาขาต่าง ๆ รวมทั้งได้เรียนรู้ทฤษฎีการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งกล่าวถึงทฤษฎีที่สำคัญและเน้นรายละเอียดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโธเรมเป็นหลัก เพื่อให้นิสิตสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพอย่างเหมาะสม ส่วนในชั้นปีที่ 4 นั้น นิสิตได้ศึกษารายวิชาในหมวดวิชาชีพทั้งหมดเป็นวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และวิชาที่รวบยอดแนวความคิดวิเคราะห์ประเด็น ปัญหาในวิชาชีพ เช่น วิชาวิจัยทางการพยาบาล สัมมนาทางการพยาบาล ประเด็น ปัญหา และแนวโน้มวิชาชีพ เป็นต้น รวมทั้งวิชาเลือกเสรี ซึ่งมีหัวข้อเลือกสรรการพยาบาลด้านต่าง ๆ นิสิตจึงมีโอกาสนำแนวคิด ทฤษฎี มาประยุกต์ใช้มากขึ้นตามลำดับชั้นปี

สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นที่นำมาศึกษา เปรียบเทียบครั้งนี้ เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยมุ่งให้บุคคลดูแลตนเองให้มี สุขภาพดีมากกว่าจะสนใจเฉพาะการให้บริการเมื่อเกิดโรค และนำไปสู่การ สนองความต้องการด้านบริการสุขภาพของประเทศ มีวัตถุประสงค์ข้อแรกที่เด่นชัดว่า ให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 6-7) ในหลักสูตรนี้จึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้รับทราบแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อให้บุคคลดูแลตนเองดีขึ้นและให้ผู้ เรียนมีโอกาสนฝึกประสบการณ์วิชาชีพทั้งในชุมชนและคลินิกมากขึ้นตามลำดับ ชั้นปี จะเห็นได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 นอกจากส่วนใหญ่ได้ศึกษารายวิชาใน หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพแล้วยังได้เรียนรู้แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และหลักการในการให้บริการพยาบาล จำนวน 6 หน่วยกิต ชั้นปีที่ 2 ได้ศึกษา รายวิชาในหมวดวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลสาขาต่าง ๆ และได้เรียนรู้ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อนำแนวคิด ทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ในชั้นปีที่ 3 นักศึกษาได้เรียนรู้วิชาการ พยาบาลสาขาต่าง ๆ เช่น สูติศาสตร์ ผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ฯลฯ รวมทั้งวิชาวิจัยทางการพยาบาล ซึ่ง นักศึกษามีโอกาสประยุกต์ความรู้ แนวคิด และทฤษฎีการพยาบาลไปใช้ในการ แก้ปัญหาทางสุขภาพมากขึ้น ส่วนชั้นปีที่ 4 นั้น นักศึกษาก็ได้เรียนรู้วิชาการ พยาบาลที่ละเอียดขึ้นในบางสาขา และศึกษารายวิชาที่เป็นการรวบยอดความคิด มีการวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหาวิชาชีพ เช่น วิชาสัมมนาทางการพยาบาล และสัมมนาทางการพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นนักศึกษาแต่ละชั้นปีจึงได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติโดยเฉพาะรายวิชาในหมวดวิชาชีพไม่เท่ากัน นิสิต นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล ในชั้นเรียนและมีโอกาสประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติแตกต่างกันตามระดับชั้นปี

เป็นส่วนหนึ่งที่ทำาให้ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของนิสิต และ นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนนักศึกษาสาขาวิชาอื่นที่พบว่ามีความเฉลียวฉลาดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนในแต่ละชั้นปีไม่แตกต่างกันนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของฮาร์ตวิกและเมทคาลเฟ (Hartweg & Metcalfe. 1986) ที่ศึกษาติดตามผลนักศึกษาสาขาวิชาอื่น 3 ปี พบว่า เจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากนักศึกษาสาขาวิชาดังกล่าว ทุกชั้นปีศึกษาเนื้อหาวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ใหม่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีการพยาบาล นักศึกษาแต่ละชั้นปีจึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนไม่แตกต่างกัน

3. จากสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้ว่า "คะแนนเฉลียวฉลาดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา แตกต่างกับ นักศึกษาจากหลักสูตรอื่น" ผลการวิจัย พบว่า นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นมีความเฉลียวฉลาดทัศนคติแตกต่างกับนักศึกษาสาขาวิชาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลียวฉลาดทัศนคติของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอื่นไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของฮาร์ตวิกและเมทคาลเฟ (Hartweg & Metcalfe. 1986) ที่ศึกษาติดตามผล 3 ปี นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสาขาอื่น ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเฉลียวฉลาดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และสูงกว่าคะแนนเจตคติของนักศึกษาสาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

การที่พบว่านิสิตและนักศึกษาพยาบาล มีความเฉลียวฉลาดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงกว่านักศึกษาสาขาวิชาอื่น ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ผู้ที่เรียนสาขากการพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร ได้รับความรู้และประสบการณ์ทั้ง

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล อีกทั้งมีการ
 ประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง
 ให้กับประชาชน ความรู้ และประสบการณ์จากการปฏิบัติเหล่านี้ส่งผลให้เกิด
 ทัศนคติที่ดีกับการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดที่ว่าความรู้
 ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์โดยส่งผลซึ่งกันและกัน (Schwartz.
 1975 : 28-31, ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 14) ปัจจัยสำคัญอีก
 ประการหนึ่งที่น่าจะมีส่วนทำให้นิสิตและนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย
 ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงกว่านักศึกษาสาขาวิชาอื่น คือ
 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกทางสุขภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยของ
 มาลี แนนหนา (2534 : 55) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
 ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์และทำนายเจตคติต่อการดูแลตนเอง
 ของประชาชนได้ นิสิตและนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความรู้ด้านการดูแล
 สุขภาพอนามัย จึงมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับดูแล
 สุขภาพของตนเองมากกว่าที่จะเชื่อตามคำแนะนำของผู้อื่นหรือโชคกลางจึงทำ
 ให้นำมีความเชื่ออำนาจภายในสูง (มาลี แนนหนา. 2534 : 54) ส่งผลให้
 มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนสูงด้วย

จากผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของ
 ประชาชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร
 อื่นไม่แตกต่างกันนั้น อาจจะเนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่นิสิตและนักศึกษา
 ทั้ง 2 หลักสูตรได้รับมีความคล้ายคลึงกัน ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้
 ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโรธเรมเป็นกรอบโครงสร้างของหลักสูตรซึ่งใช้ในการ
 ศึกษาเปรียบเทียบครั้งนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความรู้
 ความสามารถ ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ และ
 การฟื้นฟูสภาพ สามารถให้บริการสาธารณสุขในชุมชนได้ทุกระดับและมี
 ประสิทธิภาพ เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เป็นผู้ที่สามารถดูแลรักษา

สุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล. 2534 : 72) ผู้เรียนจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้ประชาชน หรือชุมชนพึ่งตัวเองกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของทฤษฎีการพยาบาลของ รอยเม พบว่า มีส่วนคล้ายคลึงกันมาก ด้านความหมายของการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับคน เป้าประสงค์ และกลวิธี กล่าวคือ ต่างก็มีเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเองโดยทั้ง 2 แนวคิดมี กิจกรรมที่เป็นรูปแบบ เป็นเกณฑ์ที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมายสังคมนั้น กิจกรรม ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องของอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สวัสดิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เพียงแต่ในภาวะที่มีความเป็ยงเบนทางสุขภาพ มีโรคหรือความพิการเกิดขึ้น ความจำเป็นพื้นฐานมิได้กล่าวถึงกิจกรรมในส่วนนี้ชัดเจนนัก แต่ก็มีนวัตกรรม สาธารณสุขอื่น ๆ รองรับ เช่น กองทุนยาประจำหมู่บ้าน บัตรสุขภาพ ระบบส่ง ต่อสถานอนามัย โรงพยาบาลสาขา โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส) เป็นต้น สำหรับกลวิธีที่บุคลากร นำไปปฏิบัติคล้ายคลึงกันทั้ง 2 แนวคิด โดยมุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลหรือเครือข่ายสังคมเป็นผู้ช่วยสนับสนุน (มาลี แน่นหนา. 2534 : 16) ดังนั้นนิสิตและนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร จึงได้รับความรู้และ ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้มีทัศนคติ ต่อการดูแลตนเองของประชาชนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษา จากผลการวิจัย พบว่า นิสิตและนักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยและไม่มั่นใจในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ความสามารถของบุคคลในภาวะใกล้ตาย ความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุคคล รวมทั้งการให้อำนาจในการดูแลตนเองแก่บุคคล ซึ่งแสดงออกในการตอบข้อความวัดทัศนคติบางข้อ ดังนั้นสถาบันการศึกษาจึงควรหาแนวทางพัฒนาทัศนคติเหล่านี้ให้ถูกต้องเป็นไปตามแนวคิดการดูแลตนเอง เพราะนิสิตและนักศึกษาพยาบาลจะเป็นกำลังสำคัญที่จะนำแนวคิดการดูแลตนเองไปสู่ประชาชน สำหรับการเรียนการสอนนั้นควรวัดทัศนคติเป็นระยะเพื่อปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนหรือเน้นในบางเรื่องให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. การนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนในระดับสูง เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลทั่วไปที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษา สาขาต่าง ๆ ตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตของบุคคล มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองของบุคคลจึงสอดคล้องกับการพยาบาลตามทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนั้น บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนจึงควรพัฒนารูปแบบวิธีการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวคิดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนองต่อความรู้สึกและความต้องการของประชาชนในปัจจุบันและอนาคต

3. การนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างมาศึกษา กล่าวคือ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติและตัวแปรที่นำมาศึกษามีเฉพาะระดับชั้นปี และ

หลักสูตรการศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรสรุปตัวอย่างที่สามารถอ้างอิงถึงประชากรทั้งหมดได้และควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน เช่น ศาสนา ภูมิฐานะ อาชีพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ฯลฯ โดยออกแบบการวิจัยและใช้วิธีการทางสถิติให้สามารถหาตัวแปรทำนายเจตคติได้ หรือสามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตรการศึกษากับทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งที่ควรศึกษาต่อไปในเรื่องเกี่ยวกับการแสวงหารูปแบบในการพัฒนาทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน ของนิสิต และนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองงานวิทยาลัยพยาบาล .

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มกุฎราชวิทยาลัย, 2524.

คำหวาน วิสเพ็ญ. ความงอกงามทางด้านทัศนคติของนักเรียนพยาบาล
ต่อผู้ป่วยระดับต่าง ๆ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

เชิดศักดิ์ โจนวาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

เดโช สนวนานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์,
2512.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม
อนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2526.

ไพศาล หวังพานิช. วิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2533.

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาล
ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

ดรุณี ชุณหวัต พิมพ์า สมพงษ์ และไพเราะ ผ่องโชค. ทัศนคติต่อวิชาชีพ
ของนักศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

- นันทนา น้าพน และคณะ. การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประกอบการศึกษาวิชา Fundamental
of Behavioral Research. ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- มณูญ ตนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์,
2526.
- มาลี แน่นหนา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน
ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี. ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
บัณฑิต. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์, 2532. (อัดสำเนา)
- โยธิน ศันสนยุท และจุมพล พูลภัทรชีวิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2524.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- ศักดิ์ สุนทรเสนี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2528.
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล : ทฤษฎีและ
การประยุกต์ทางคลินิก" ใน บุทศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.
หน้า 126-155. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์,
บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : 2533.
- _____. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง, 2536.

- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- อัญชลี เวชชนินนาท. การสร้างแบบสำรวจทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2525.
- Allport, G.W. Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley son, 1967.
- Anastasi A. Psychological Testing. 2nd ed. New York : Mc.Millan, 1967.
- Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological testing. 5th ed. New York : Harper Collins, 1990.
- Fawcett, Jacqueline. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Philadelphia : F.A. Davis, 1984.
- Foster, C.R. Psychology for life Adjustment. Chicago : American Technical Society, 1952.
- Gliebe, W.A. "Faculty Consensus as a Socializing Agent in Professional Education" Nursing Research. 26 : 428-431; November - December 1977.
- Hartweg, D.L. Metcalfe, S.A. "Self-Care Attitude Change of Nursing Students Enrolled in a Self-Care Curriculum-A longitudinal Study" Research in Nursing & Health. 9 : 347-353; September 1986.

- Linn, L.S. & Lewis, C.E. "Attitude toward Self-Care among Practicing Physicians" Medical Care. 17 : 183-190; February 1979.
- Orem, Dorothea E. Nursing : Concepts of Practice. New York : McGraw Hill, 1980.
- Rokeach, Milton. Belief, Attitude and Value. San Francisco : Jossey-Bass, 1970.
- Schwartz, N.E. "Nutrition Knowledge Attitude and Practices of high school Graduates" Journal of American Dietetic Association. 66 : 28-31; January 1975.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Sons, 1971.
- Zimbardo, P.G. Essentials of Psychology and Life. 10th ed. England : Scott, Foresman, 1980.

ภาคผนวก

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์

ที่ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นักศึกษาทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางรัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี กำลังทำการวิจัยเรื่อง "เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชนของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กับนักศึกษาจากหลักสูตรอื่น" เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการเรียนการสอนในคณะฯ ซึ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลโดยยึดทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแกนของหลักสูตร คำตอบของท่านจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ทุกข้อ ขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยจะสรุปผลในภาพรวมไม่กระทบกระเทือนท่านแต่อย่างใด

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้



(นางรัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน จำนวน 31 ข้อ ข้อแนะนำในการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป ให้ท่านเติมคำลงในช่องว่าง และเลือกคำตอบที่ตรงกับข้อมูลของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง []

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน เพื่อวัดความรู้สึกของท่าน ซึ่งอาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ท่านมีอิสระในการเลือกตอบแต่ละข้อ จะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใด ข้อความแต่ละข้อจะแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ [] หญิง
 [] ชาย
3. ท่านเป็นนักศึกษาชั้นปีที่.....
4. อาชีพของบิดา
 [] เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ)
 [] ไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข
5. อาชีพของมารดา
 [] เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ)
 [] ไม่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข
6. ฐานะของครอบครัวท่าน
 [] พ่อใช้
 [] แม่พ่อใช้
 [] เหลือเก็บ
7. ท่านเคยได้รับทราบเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมาบ้างหรือไม่
 [] เคย
 [] ไม่เคย
8. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองมาบ้างหรือไม่
 [] เคย
 [] ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของประชาชน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	การสอนให้ประชาชนรู้วิธีการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์ทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองไม่มีผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้ดีพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	การดูแลตนเอง ช่วยให้ประชาชนไม่ต้องพบแพทย์บ่อย.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่อาจที่จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่งานที่มสุขภาพมากกว่าการดูแลตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่ ต้องการตัดสินใจเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตน ด้วยตนเอง.....					
15	การสนับสนุนให้ประชาชนดูแล ตนเอง จะช่วยให้จำนวนคนที่ ไปพบแพทย์ด้วยอาการ เจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ลดลง.....					
16	การสนับสนุนให้ประชาชน ดูแลตนเอง จะทำให้เกิด ผลระยะยาวคือ ช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลโดยรวม.....					
17	เมื่อประชาชนรู้จักดูแลตนเอง จะทำให้คุณภาพการบริการ สุขภาพของเจ้าหน้าที่ลดลง..					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18	ถ้าประชาชนสามารถดูแล ตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้ จะช่วยให้ผู้ที่มีอาการ รุนแรงกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่จากแพทย์และ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมากขึ้น . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....
19	คนเราไม่ควรรับประทานยา ใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากได้รับ คำแนะนำจากแพทย์ . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....
20	คนเราต้องลดการพึ่งพาแพทย์ ให้น้อยลงและใช้วิจารณญาณ ของตนเองให้มากขึ้นในการ ดูแลสุขภาพของตน . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....
21	คนเราไม่ควรต้องรับผิดชอบ ดูแลสุขภาพของตน เพราะ มีหน่วยบริการสุขภาพคอย ช่วยเหลืออยู่แล้ว . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....
22	เมื่อเจ็บป่วยคนเราไม่ควร วินิจฉัยโรคเอง . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23	ประชาชนมีสิทธิและมีความสามารถตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	ถ้าประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยให้ประชาชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและความต้องการการรักษาพยาบาลได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
25	เมื่อคนเรามีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จะไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพน้อยลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องทราบเหตุผลก็สามารถหายจากโรคได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
27	เด็กและคนชราเป็นบุคคลที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
28	ในแต่ละวัย คนเราสามารถ เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
29	คนพิการสามารถตัดสินใจ วางแผนในกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
30	คนในระยะใกล้ตายไม่จำเป็นต้อง รับรู้การรักษาพยาบาลที่ ตนจะได้รับ.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	การรู้ตัวและรู้อาการใกล้ตาย ของตนทำให้คนขาดความ สามารถในการดูแลตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
32	คนที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ แม้จะรู้สึกตัวดีก็ไม่สามารถมี ส่วนร่วมในการดูแลตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
33	การบอกฤทธิ์ข้างเคียงของยา แก่ผู้ป่วยล่วงหน้าจะส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง นั้นได้มากขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
34	การอธิบายถึงผลการเปลี่ยนแปลง ทางพยาธิสภาพของโรค ที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยจะทำให้เกิด ผลเสียมากกว่าผลดี.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
35	การบอกชื่อ สรรพคุณ และ ขนาดของยาที่แพทย์สั่งแก่ ผู้ป่วย อาจเป็นผลเสียต่อไป ข้างหน้ามากกว่าผลดี.....					
36	การที่ผู้ป่วยทราบแผนการ รักษาพยาบาลล่วงหน้ามีผล ทำให้เขากลัว และไม่ให้ ความร่วมมือได้.....					
37	การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนการรักษา พยาบาล อาจทำให้มาตรฐาน การรักษาพยาบาลลดลง.....					
38	คนเรามีสิทธิในชีวิตและ ร่างกายของตนเอง จึงมี สิทธิที่จะรับรู้ถึงสภาพของตน เมื่อเจ็บป่วย.....					
39	การที่คนเราสามารถดูแล ตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยทำให้ เกิดความรู้สึกว่าคุณชีวิต ตนเองได้.....					