

การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ต่อ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ปริญญานิพนธ์

ของ

ณมล กริธาพล

- 9 เม.ย. 2542

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

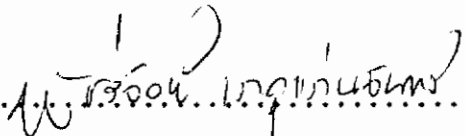
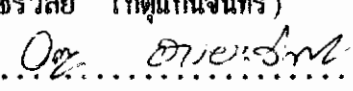
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ

มีนาคม 2541

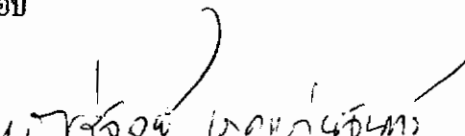
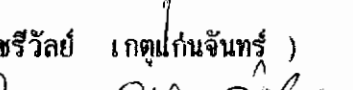
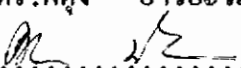
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..........ประธาน
(ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์)
..........กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.พดุง อารยะวิญญู)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน
(ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์)
..........กรรมการ
(ศาสตราจารย์ดร.พดุง อารยะวิญญู)
..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่...13...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ...๒๕๔1..

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม กรรมการสอบเพิ่มเติมของการสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์กาญจนา โกศลพิศิษฐ์กุล รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร และรองศาสตราจารย์ พงรัตน์ ทวีรัตน์ ที่ได้ให้คำแนะนำชี้แนวทางแก้ไขข้อบกพร่องของปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์รัชชัย คำใจวัง (หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโรงพยาบาลราชานุกูล) อาจารย์ประภัสสร ปรีเอี่ยม (อาจารย์พยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏมหาสารคาม) อาจารย์วิภา จันทิมา (รองผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาหนองบัว) และคุณนิรมัย คัมรักษา (พยาบาลประจำศูนย์ฝึกเด็กเล็กคลองกุ่ม สังกัดโรงพยาบาลราชานุกูล) ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไขและให้แนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุพัทธ์ พุ่มภา (อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต) อาจารย์ อรรวรรณ อุทัยเสน (คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต) ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณสรสมร เมฆศิลป์ (หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนวนคร) คุณวัฒนา บุญพานิช (เจ้าหน้าที่สำนักงานกวีจักษุมหาวิทยาลัยรังสิต) ที่คอยให้ความช่วยเหลือด้านการพิมพ์และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สมหมาย ลอบัญ คุณพ่อสมศักดิ์ เมฆศิลป์ และนาย กฤษ กริธาพล ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) และมหาวิทยาลัยรังสิต ที่เป็นแหล่งประสาทความรู้และเอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและสังคมต่อไป

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	2
ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	6
ทัศนคติ.....	15
การศึกษาพยาบาล.....	26
สมมติฐานการวิจัย.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากร.....	30
กลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

5 สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ.....	53
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	53
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การดำเนินการวิจัย	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	55
อภิปรายผล.....	56
ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้.....	58
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	59
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	66
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	82

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	เปรียบเทียบระดับความบกพร่องทางสติปัญญาระหว่างระดับสติปัญญาตามหลักเกณฑ์ของ AAMD, BINET และ WECHSLER.....	11
2	การแบ่งระดับความบกพร่องทางสติปัญญาตาม ICD-10.....	12
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	31
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	36
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	39
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	41
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	43
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในแต่ละด้าน.....	45
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 จำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา....	47
10	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ทศนคติของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One-way ANOVA).....	49
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ทศนคติของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีต่อบุคคล ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยวิธี Scheffe.....	50

12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ทักษะคิดของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามประสบการณ์ของ นักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One-way ANOVA).....	51
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ทักษะคิดของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ และ ไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ ค่า Z-test.....	52

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าปกติ ปรากฏร่วมกับมีความจำกัดทางด้านทักษะด้านการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่า คือ ทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การควบคุมตนเอง สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างและการทำงาน ทั้งนี้ต้องมีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. 2537)

ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดได้ องค์การระหว่างชาติและองค์การสหประชาชาติได้เสนอว่าในประเทศใด ๆ จะมีประชากรที่เป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างน้อย 10-15 % ของประชากรทั้งหมด

(Khumnirdpetch. 1990) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2500 โดย Dr.Allen Stoller พบบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 1% ของประชากรทั้งหมดและเมื่อ พ.ศ. 2531 - 2532 บุคลากรในโรงพยาบาลราชานุกูลสำรวจพบบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั่วประเทศ 221,928 ราย ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนมิใช่น้อย ฉะนั้นภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาจึงเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่งของครอบครัวและสังคมที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรหลายฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ครู นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ในการให้การรักษายาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมกับบุคคลทั่วไปได้อย่างปกติสุข (เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และกัลยา สุตะบุตร. 2536)

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในอีกหลายวิชาชีพ ที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลของแต่ละสถาบันจึงต้องมีแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลเป็นแกนนำในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน ส่วนหนึ่งเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลมีสมรรถภาพในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในด้านการรักษายาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เป็นอย่างดี (พวงรักษ์ บุญญานุรักษ์. 2530)

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมการพยาบาล การที่นักศึกษาพยาบาลจะนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยพื้นฐานทางปัญญา คือ ตัวความรู้ (เพ็ญศรี ระเบียบ. 2538) และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีผลอย่างมาก ในการให้การพยาบาลและนำกระบวนการการพยาบาลไปใช้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งโรซาลีน แคลสดี แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส (UCLA) แห่งสหรัฐอเมริกายืนยันและเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่าทัศนคติที่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุด (Johns, Sutton and Cooley. 1975)

การเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ทางด้านทฤษฎีไม่ได้ระบุหัวข้อการสอนไว้ในวิชาใดชัดเจนแต่ในภาคปฏิบัติ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวชศาสตร์ จะเป็นผู้รับผิดชอบวิชาโดยจัดนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ศึกษาดูงานเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ณ โรงพยาบาลราชานุกูล หรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลา 1-2 วัน ส่วนในชั้นป้อน ๆ นักศึกษาพยาบาลอาจพบผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาตามแต่สถานการณ์ หรือตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่นักศึกษาชั้นฝึกงาน เข้าพบเจือในฐานะที่เป็นผู้หนึ่งซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต ตระหนักถึงความสำคัญอันนี้และสนใจที่จะศึกษาและทวิจยเรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลผลิตคือพยาบาลที่มีคุณภาพ อันจะเป็นการเตรียมพื้นฐานบุคลากรที่ดีเข้าสู่วิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ในแต่ละชั้นปีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จานแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ด้านการศึกษายาบาลเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ยาบาลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษายาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อที่จะได้รับความรู้ ความสามารถมาให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างเต็มความสามารถทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ด้านบริการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการเสริมสร้างยาบาลให้ทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านบริหารการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานของผู้บริหาร เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้กับยาบาลที่จะให้การดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในหัวข้อเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ชั้นปีที่ 1 - 4

กลุ่มตัวอย่างเลือกมาจากประชากรเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2540 ในทุกชั้นปี โดยใช้สูตรของยามานะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน จากจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 291 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรต้น
 - 2.1.1 ชั้นปีที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย
 - 2.1.1.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
 - 2.1.1.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
 - 2.1.1.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
 - 2.1.1.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

2.1.2 ประสิทธิภาพของนักศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1.2.1 ประสิทธิภาพการพบเห็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1.2.2 ประสิทธิภาพการพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1.2.3 ประสิทธิภาพการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาใน 4 ด้าน คือ

2.2.1 ด้านการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2.2 ด้านการบริการการรักษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2.3 ด้านความรู้สึกรับและการยอมรับของสังคมที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2.4 ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ประกอบด้วยนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4

2. ประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ประสิทธิภาพที่นักศึกษาเคยพบเห็น หรือเคยพบปะพูดคุย หรือเคยให้การพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ทักษะของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจซึ่งรวมทั้งความรู้สึกรับรู้ ความคิด ความเชื่อ และแนวโน้มที่นักศึกษาพยาบาลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นด้วยความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามทักษะของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญดังนี้

เอกสาร เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1. ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา
3. ประเภทของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4. การจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เอกสาร เกี่ยวกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ
2. การเกิดทัศนคติ
3. ลักษณะทัศนคติ
4. องค์ประกอบของทัศนคติ
5. กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
6. การวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ท
7. ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ
8. งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เอกสาร เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล

1. องค์ประกอบการศึกษาพยาบาล
2. การจัดการศึกษาพยาบาล
3. จุดมุ่งหมายและปรัชญาการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1. ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

AAMR (American Association on Mental Retardation) นิยามศัพท์ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation) หมายถึงภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าปกติ ปรากฏร่วมกับมีความจำกัดทางทักษะด้านการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่าคือ ทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การควบคุมตนเอง สุขอนามัยและความปลอดภัย การเรียนวิชาการ เพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างและการทำงาน ทั้งนี้ต้องมีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี จะเห็นว่าเกณฑ์การพิจารณาภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา AAMR ดังนี้

1.1 ระดับความสามารถทางสติปัญญา ต่ำกว่า 70-75

1.2 ลักษณะของความจำกัดในทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะหรือมากกว่า

1.2.1 การสื่อความหมาย (Communication)

1.2.2 การดูแลตนเอง (Self - care)

1.2.3 การดำรงชีวิตในบ้าน (Home - living)

1.2.4 ทักษะทางสังคม (Social - skill)

1.2.5 การใช้สาธารณสมบัติ (Community Use)

1.2.6 การควบคุมตนเอง (Self - direction)

1.2.7 สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety)

1.2.8 การเรียนวิชาการเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน (Functional Academic)

1.2.9 การใช้เวลาว่าง (Leisure)

1.2.10 การทำงาน (Work)

1.3 ความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดก่อนอายุ 18 ปี (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. 2537)

ICD-10 (International Classification of Disease) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้คำนิยามของภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนาหรือพัฒนาได้ไม่เต็มที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางทักษะต่าง ๆ ในระยะพัฒนาการ ซึ่งส่งผลต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุก ๆ ด้าน เช่น ความสามารถด้านสติปัญญา ภาษาการเคลื่อนไหว และทักษะทางสังคม มีความบกพร่องในเรื่องการปรับตัว อาจมีหรือไม่มีความผิดปกติทางกายหรือจิตร่วมด้วย (กัลยา สุตะบุตร. 2536)

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหมายถึงบุคคลที่มีระดับสติปัญญาดำกว่าบุคคลปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน เมื่อวัดตามระดับความสามารถทางสติปัญญาดำกว่า 70 ทำให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรม การปรับตัวได้เหมาะสมตามวัยหรือพัฒนาการ ทั้งนี้ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องเกิดก่อนอายุ 18 ปี

2. สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

ดอล (วงพัทตร์ ภูพันธ์. 2526 ; อ้างอิงมาจาก Doll. n.d.) แบ่งสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม (Endogenous Type)

2.2 เกิดจากการพัฒนาของบุคคลที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม (Exogenous Type)

2.1 สาเหตุทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นตัวถ่ายทอดลักษณะสำคัญจากบรรพบุรุษมาสู่ลูกหลานโดยอาศัยยีนส์ (Genes) ถ้าหากว่ายีนส์ผิดปกติจะทำให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น มองโกลิซึม (Mongolism) เกิดจากการมีจำนวนโครโมโซมมากเกินไป

2.2 สาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ระยะ

2.2.1 ระยะก่อนคลอด (Prenatal) ในขณะที่มารดากำลังตั้งครรภ์ มารดาอาจจะมีภาวะเสี่ยงดังต่อไปนี้

- ได้รับเชื้อโรคหรือเกิดจากการติดเชื้อ (Infection) เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมัน ซิฟิลิส ซึ่งมีผลทำให้เซลล์ในสมองของเด็กถูกทำลาย หรือเสื่อมคุณภาพ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาชนิดเยื่อสมองอักเสบขณะอยู่ในท้องแม่ (Microcephaly)

- การขาดโภชนาการที่ดี (Nutrition Deprivation)

คือ การที่มารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

- ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) และต่อมไทรอยด์ (Thyroid)
- การได้รับสารพิษต่าง ๆ (Toxic Agents) ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อเซลล์ของสมอง
- ลักษณะเลือดพ่อแม่ไม่เข้ากัน (Rh-factor) เช่น พ่อมีอาร์เอชบวก (Rh-Positive) แม่มี อาร์เอชลบ (Rh-Negative) ลูกที่เกิดมาจะมี อาร์เอชบวก (Rh-Positive) เหมือนพ่อเมื่อลูกมีอาร์เอชบวก (Rh-Positive) อยู่ในท้องแม่ซึ่งมี อาร์เอชลบ (Rh-Negative) และต้องอาศัยโลหิตจากแม่ จึงกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายแม่ ร่างกายแม่จะสร้างเม็ดโลหิตขาวต่อต้าน หรือทำลายลูกในท้องให้ทั้งเด็กจะกลายเป็นเด็กพิการหรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2.2 ในขณะคลอด ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดจาก

- การคลอดก่อนกำหนด (Premature Birth) ซึ่งมีผลต่อความผิดปกติของเด็กมาก จากการศึกษาพบว่า ความผิดปกติของสมองจะเพิ่มมากขึ้น ถ้าน้ำหนักของเด็กที่เกิดใหม่ลดลง พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1.50 กิโลกรัม จะมีความผิดปกติทางสมองถึงร้อยละ 50.9
- การได้รับอันตรายขณะคลอด (Birth Injury) ถ้าหากเด็กได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจะทำให้เยื่อสมองถูกทำลาย หรือในขณะท่าคลอดนั้นบางครั้งมารดาตั้งครรภ์ผิดปกติ ซึ่งแพทย์ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยเหลือ เช่น ใช้คีคีบ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้อาจจะไปทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนได้
- ภายหลังการคลอด (Postnatal Causes) มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่คลอดมามีลักษณะปกติ แต่หลังคลอดเกิดได้รับเชื้อ เช่น ไวรัสทำให้เยื่อสมองถูกทำลาย นอกจากนี้อาจเกิดขึ้นจากการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ

สมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association on Mental Deficiency) กล่าวถึง สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาดังนี้ (จินตหรา เดชะทักษิณพันธุ์, 2533)

1. เกิดจากการได้รับเชื้อและสารพิษ
2. มารดาได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์
3. เกิดจากกระบวนการเผาผลาญอาหาร และภาวะทางโภชนาการ
4. เด็กได้รับอุบัติเหตุระหว่างคลอด ทำให้สมองถูกทำลาย
5. ความผิดปกติของโครโมโซม
6. เกิดจากความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ

3. ประเภทของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เนื่องจากบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีระดับความต้องการพิเศษที่ต่าง กัน ดังนั้นจึงมีการจัดแบ่งความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อให้สามารถระบุถึง ความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาอันจะส่งผลให้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม

ผดุง อารยะวิญญู แบ่งประเภทเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับที่ 1 มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยถือว่าเป็น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเรียนได้ (Educable Mentally Retarded) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในระดับที่ 2 มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลางเป็น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับฝึกอบรมได้ (Trainable Mentally Retarded) ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับ 3 และ 4 มีนิยามทางการศึกษาเหมือนกับนิยามทางการแพทย์นั้น คือ เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขั้นรุนแรงและรุนแรงมากตามลำดับ ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงจัดได้ใน 3 ระดับ ดังนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับฝึกอบรมได้
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับสติปัญญาต่ำมาก ซึ่งรวมเด็กที่มีความ

บกพร่องทางสติปัญญา 2 ประเภทเข้าด้วยกัน คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขั้นรุนแรง และรุนแรงมาก (ผดุง อารยะวิญญู, 2533)

กรอสส์แมน (Grossman) แบ่งระดับของความบกพร่องทางสติปัญญาโดยยึดการแบ่งตามคะแนนของระดับสติปัญญา I.Q (Intelligence Quotient) ที่ได้จากแบบทดสอบมาตรฐานคือ

1. ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (Mild Mental Retardation) ช่วงคะแนนของระดับสติปัญญา 50-55 ถึง 70
2. ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Mental retardation) ช่วงคะแนนของระดับสติปัญญา 35 - 40 ถึง 50 - 55
3. ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation) ช่วงคะแนนของระดับความสามารถ 20 - 25 ถึง 35 - 40
4. ความบกพร่องของสติปัญญาระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation) ช่วงคะแนนของระดับความสามารถต่ำกว่า 20 หรือ 25
5. ความบกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถระบุค่าคะแนนของระดับสติปัญญา (Grossman. 1983)

แอสแมนและเอลกินส์ (Ashman and Elkins) เปรียบเทียบระดับความบกพร่องทางสติปัญญาระหว่างคะแนนระดับปัญญาตามหลักเกณฑ์แบ่งประเภทเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ AAMD (The American Academy of Mental Deficiency) กับคะแนนระดับสติปัญญาจากแบบทดสอบ Binet และ Wechsler ปรากฏดังตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับความบกพร่องทางสติปัญญาระหว่างระดับสติปัญญาตามหลักเกณฑ์
ของ AAMD, BINET และ WECHSLER

ระดับความรุนแรง	AAMD	Binet	Wechsler
1. ความบกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย	50-55 ถึง 70	50-68	55-69
2. ความบกพร่องทางสติปัญญานานกลาง	35-40 ถึง 50-55	36-61	40-54
3. ความบกพร่องทางสติปัญญาหนัก	20-25 ถึง 35-40	20-35	25-39
4. ความบกพร่องทางสติปัญญารุนแรง	ต่ำกว่า 20 หรือ 25	ต่ำกว่า 20	ต่ำกว่า 25

(Ashman and Elkins. 1990)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแบ่งระดับความบกพร่องทางสติปัญญาใช้ ICD-10
Edition 4 revised ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาดังตาราง 2

ตาราง 2 การแบ่งระดับความบกพร่องทางสติปัญญา ICD-10

ระดับความรุนแรง	I.Q	ลักษณะเฉพาะ
น้อย (Mild mental retardation)	50 - 69	มีการพัฒนาด้านภาษา และสื่อความหมายได้ช่วยเหลือตัวเองได้ เช่นอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร ช่วยงานบ้าน ฯลฯ เรียนในระดับประถมศึกษาได้ และเรียนวิชาชีพง่าย ๆ ได้ ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคมต้องการความช่วยเหลือ และแก้ไข จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลปกติ
ปานกลาง (Moderate mental retardation)	35 - 49	มีการพัฒนาการด้านภาษาค่อนข้างจำกัดบางคนสนทนาง่าย ๆ ได้ มีทักษะด้านการดูแลตนเองและด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า พอเรียนทักษะพื้นฐานที่ง่าย ๆ ได้ ในการอ่านเขียนและนับจำนวนได้สามารถฝึกหัดเกี่ยวกับการทำงานในการสร้างปฏิสัมพันธ์สื่อความหมายกับผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมง่าย ๆ ได้
รุนแรง (Severe mental retardation)	20 - 34	มีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง แต่มีภาษาน้อยส่วนใหญ่จะมีปัญญาของความบกพร่องด้านอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วย อย่างชัดเจนต้องการความช่วยเหลือและแนะนำ
รุนแรงมาก (Profound mental retardation)	น้อยกว่า	มีความจำกัดอย่างมากในด้านการเข้าใจ หรือทำตาม คำขอร้องหรือคำสั่ง แสดงท่าทางง่าย ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวได้น้อยมาก ไม่สามารถควบคุมตัวเอง การดูแลตนเองทำได้เพียงเล็กน้อยหรือทำไม่ได้เลย จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับความรุนแรง	I.Q	ลักษณะเฉพาะ
อื่น ๆ (Other mental retardation	ทําการ ประเมิ เขาว ปัญญา ตามวิธี ปกติได้ หรือไม่ สามารถ ทำได้	มักมีความบกพร่องทางกายหรือประสาทรับรู้เกิดขึ้น ร่วมกัน เช่น ตาบอด หูหนวก หรือมีความผิดปกติ ทางพฤติกรรมอย่างรุนแรง
ระบุประเภท (Mental retardation unspecified)		มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะแยกประเภท เช่น ข้างต้นได้

AAMR (American Association on Mental Retardation)

แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาตามความหมายใหม่ที่
ได้บัญญัติขึ้น โดยแบ่งระดับความรุนแรงตามลักษณะความต้องการช่วยเหลือและรูปแบบของการให้
ความช่วยเหลือ โดยพิจารณาจากการบริการช่วยเหลือสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
ที่ประเมินได้ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1. ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (Intermittent)
2. ต้องการความช่วยเหลือตามระยะเวลาที่กำหนด (Limit)
3. ต้องการความช่วยเหลือติดต่อกันตลอดไป (Extensive)
4. ต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านอย่างทั่วถึงและต้องการมากที่สุด

(Prevasive) (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. 2537)

จากการแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาในความหมายเก่าจะมองระดับเชาวน์ปัญญาและพฤติกรรม แบ่งระดับความรุนแรงระดับต่าง ๆ ตั้งแต่มีความบกพร่องน้อยจนถึงมีความบกพร่องระดับรุนแรงมาก ซึ่งในปัจจุบันใช้ของ ICD - 10 สำหรับในความหมายใหม่จะเน้นระดับเชาวน์ปัญญา จะมองความต้องการของบุคคลว่าต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างและจะพัฒนาได้ถ้าบุคคลเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

4. การจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องคำนึงถึงความยากง่ายของเนื้อเรื่อง การใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจในการฟังและจำเป็นอย่างมากที่ต้องใช้วิธีการสอนที่จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ง่ายขึ้นเร็วขึ้นและจำได้แม่นยำ ดังนั้นการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงต้องอาศัยวัสดุอุปกรณ์การสอนมากกว่าเด็กปกติ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2521) ในปัจจุบัน การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องคำนึงถึงการนำความรู้วิชาการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. 2537)

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาการเรียนมากกว่านักเรียนที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น เพราะเด็กเหล่านี้มีความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ยินเสียงพูดได้ แต่ขาดความสามารถในด้านความคิด การรับรู้ และความเข้าใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การศึกษาและฝึกอบรมด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับระดับความสามารถเพื่อให้เด็กเหล่านี้ได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้บรรลุศักยภาพของแต่ละคน ทั้งจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (กาญจนา โกศลพิศิษฐ์กุล. 2532)

ศรียา นิยมธรรม และคณะ ประเมินผลโครงการการศึกษาพิเศษตามโครงการพัฒนาศึกษาอาชีวาระยะครึ่ง โครงการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของโครงการศึกษาพิเศษ พบว่ามีความตื่นตัวอย่างกว้างขวางในการดำเนินงานการศึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่ม

มากขึ้น หน่วยงานต่าง ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานของโครงการศึกษาพิเศษ โดยมีข้อเสนอแนะในด้านการขยายสถานให้บริการแก่เด็กพิเศษให้เพียงพอกับความจำเป็น การพัฒนาบุคลากรที่มีความชำนาญพิเศษ การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การศึกษาพิเศษสาขาค่าง ๆ ให้กว้างขวางเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์พัฒนาการศึกษาอาชีวศึกษาแห่งประเทศไทย. 2526)

ทัศนคติ (ATTITUDE)

1. ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นคำศัพท์ที่มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า "Aptus" แปลว่า ความโน้มเอียงที่เหมาะสม นำมาใช้ในความหมายของทัศนคติ หมายถึง ท่าทีที่แสดงออกของบุคคลซึ่งบ่งสภาพจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึก หรืออารมณ์ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Allport. 1967)

ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหา หรือหนี หรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ๆ (Good. 1957)

ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525)

ทัศนคติ เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไปโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. ทัศนคติทางลบ หรือทัศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือไม่พอใจ (กมลรัตน์ หล้าสูงชัย. 2524)

ทัศนคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรืออาชีพของตนได้ (เดโช สวานนท์. 2521)

ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งจะ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ไปในทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทิศทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้วิธีของสังคม ทัศนคตินี้จะแสดงออก หรือปรากฏให้เห็นชัดในกรณีที่ เป็นสิ่งเร้าทางสังคม (เจดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. 2520)

ทัศนคติ เป็นวิธีที่บุคคลเกิดความรู้สึกต่อบางสิ่งบางอย่าง ทัศนคติเป็นความรู้สึก ที่จะตอบสนองต่อวัตถุหนึ่ง วัตถุนั้นอาจเป็นอะไรก็ได้ อาจมีตัวตน หรือเหตุการณ์ หรือความคิด เรียกว่า วัตถุทางจิตวิทยาทัศนคติคือสิ่งที่เกิดขึ้นมาในจิตใจของคนเราเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ ว่าเป็น ไปในทางดีหรือไม่ดี ทัศนคติดังกล่าวแตกต่างกันไปหลายทิศทาง หรือหลายมิติ เช่น ทิศทาง ปริมาณ ความเข้มข้น ตลอดจนความรู้สึกสำนึก หรือไม่สำนึก พฤติกรรมต่าง ๆ ย่อมถูกกำหนด ด้วยทัศนคติไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง (ชม ภูมิภาค. 2522)

ทัศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึก ทั้งที่พอใจและไม่พอใจที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลทำให้แต่ละคนสนองตอบสิ่งเร้าแตกต่างกันไป บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง บุคคลรอบข้างมีอิทธิพลอย่างยิ่ง ทัศนคติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะขึ้นอยู่กับค่านิยมของคนนั้น (พรณี ชูชัย. 2522)

โดยสรุปว่าทัศนคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจซึ่งรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และแนวโน้มที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

2. การเกิดทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติว่า โดยทั่ว ๆ ไปเกิด จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสังคม ซึ่งมีขั้นตอน หรือกระบวนการเรียนรู้นั้นแตกต่างกันแล้ว แต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ บุคคล และสิ่งแวดล้อม

ธีระพร อูวรรณโย (2521 : 1 - 17)แบ่งอิทธิพลของการเกิดทัศนคติออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 อิทธิพลจากพ่อแม่ พ่อแม่จะมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึกนึกคิดของเด็ก โดยเฉพาะในวัยก่อนเข้าโรงเรียน

2.2 อิทธิพลจากกลุ่มต่าง ๆ ครูและเพื่อน ๆ จะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ของเด็กมากโดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียน

2.3 อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ที่รุนแรงหรือกระทบกระเทือนใจ การได้พบเห็นบ่อย ๆ เป็นสิ่งที่จะมีอิทธิพลทำให้คนมีทัศนคติแตกต่างกันออกไป

2.4 อิทธิพลจากสื่อมวลชน ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ ต่างก็เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลในการเกิด และเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยเฉพาะอิทธิพลของสื่อมวลชนอาจเรียกได้ว่ามีมากที่สุดในเรื่องที่ผู้รับไม่คุ้นเคยมาก่อน

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลประสบมาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างมาก

3. ลักษณะของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสงวณ (2528) ลักษณะของทัศนคติมีอยู่ 4 ลักษณะ คือ

3.1 ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์

3.2 ทัศนคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม

3.3 ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้

3.4 ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้

4. องค์ประกอบของทัศนคติ

จากความหมายของทัศนคติ ไทรแอนดิส แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

4.1 องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) เป็นสมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทำให้เกิดทัศนคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด

4.2 องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลที่มีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

4.3 องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือการถอยหนี (Triandis. 1971)

5. กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change)

ทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้วถึงแม้จะมีความคงทนถาวรพอสมควรแต่ทัศนคติก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้งสามของทัศนคติตามที่กล่าวมาแล้ว สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทราบ ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจได้อย่างแจ่มแจ้งขึ้น การเปลี่ยนทัศนคติจะเกิดขึ้นได้ดี หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับแหล่งที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ตัวข้อมูลเหล่านั้นและบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้นเองด้วย

พัชรี วรกวิน อ้างถึงแม็กกูรี (MC.GUIRE) ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนคือ

5.1 การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและจะไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สาเหตุที่จะทำให้นักสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

5.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณาเขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

5.3 การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิดการยอมรับขึ้น

5.4 การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำอาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้าตัวผู้มีความน่าเชื่อถือ การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน

5.5 การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะไม่มีผลกระทบกระเทือนใคร (พัชรี วรกวิน. 2536)

เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้เพราะทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดจากการได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคล หรือสื่อมวลชนการได้รับประสบการณ์ตรง หรือความกระทบกระเทือนใจ การถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับทัศนคติของตน การรักษาทางจิตใจเพื่อให้เข้าใจเหตุผลให้ถูกต้องขึ้น และเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมใหม่ (Triandis. 1971)

6. การวัดทัศนคติตามวิธีการของลิเคอร์ท (Likert's Scale)

มีชื่อเรียกหลายอย่างเช่น Sigma Scale, Likert Type, Method of Summated Rating, Posteriori Approach (การวิเคราะห์ค่าความคิดเห็น Item Analysis หลังจากนำไปทดลองใช้) วิธีนี้เรนีส ลิเคอร์ท (Renis Likert) เป็นผู้เสนอขึ้น โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าทัศนคติมีแบบการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Curve) โดยนำความที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องให้คณะผู้ตัดสินใจพิจารณาเหมือนกับวิธีของ เทอร์สโตน และกำหนดการให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเบเนมาตรฐานให้คะแนนช่วงความรู้สึกละ ๕ คะแนนเป็น 5 ช่วงแบบต่อเนื่องเรียกว่า Arbitrary Weighting Method ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับข้อความทางบวก ส่วนข้อความทางลบในระดับความคิดเห็นเดียวกัน ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ซึ่งได้ผลไม่แตกต่างกัน และพบว่ามีสหสัมพันธ์สูงถึง 0.99 กับค่าคะแนนที่กำหนดเป็นจำนวนเต็ม ดังนั้นการกำหนดคะแนนของแต่ละระดับในมาตรวัด

ทัศนคติแบบลิเคอร์ทในเวลาต่อมาจึงกำหนดเป็นคะแนนจำนวนเต็มเรียงกันไป อาจเริ่มจาก 1 ไป แทนที่จะเริ่มต้นด้วย 0 ก็ได้คะแนนผู้ตอบแต่ละคนได้จากการรวมคะแนนจากการตอบแต่ละข้อของผู้สอบ

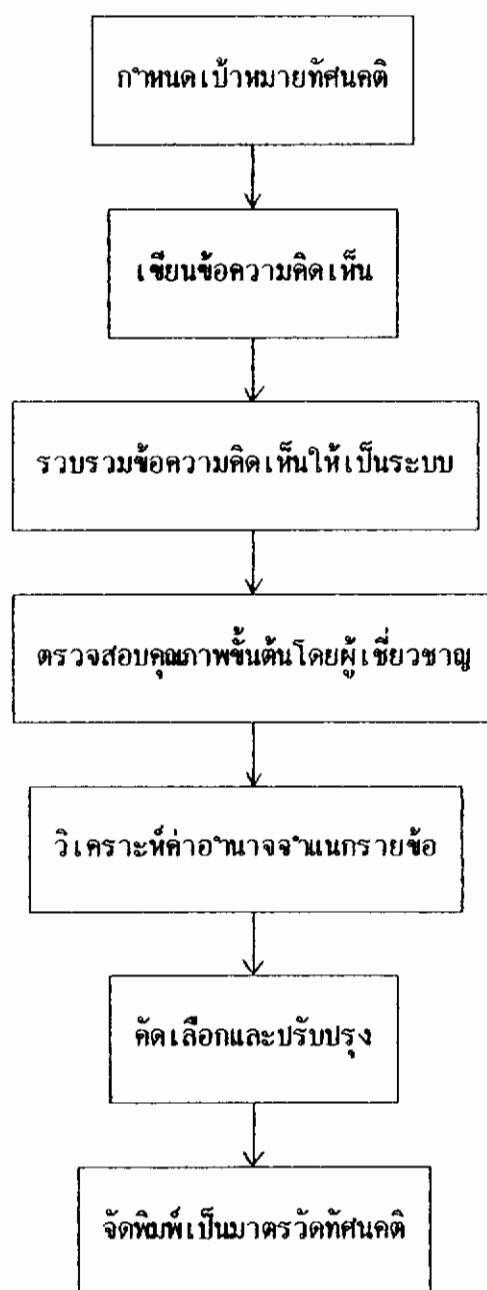
การสร้างมาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดเรื่องที่จะศึกษาว่ามีโครงสร้างลักษณะใด ศึกษาทัศนคติต่อสิ่งที่ให้นิยามทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างเด่นชัด
2. รวบรวมความคิดเห็นเช่นเดียวกับวิธีของเทอร์สโตนและควรเป็นข้อความที่คนมีทัศนคติต่างกัน
3. สร้างข้อความให้ครอบคลุมคุณลักษณะทั้ง 2 ทาง คือ ทางบวก และทางลบ ประมาณ 50-100 ข้อ
4. ตรวจสอบข้อความโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีความรู้เรื่องนั้นพิจารณาว่าข้อความที่สร้างครอบคลุมลักษณะ เรื่องที่ศึกษา ภาษาที่ใช้มีความหมายทางเดียวและสอดคล้องกับลักษณะการตอบหรือไม่
5. การทดลองขั้นต้น (Try out) ก่อนที่จะนำไปใช้จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ คือ ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป

6. กำหนดน้ำหนักคะแนนว่าตัวเลือกในแต่ละข้อความ ควรมีน้ำหนักเท่าใด เช่น
กรณีที่มี 4 ช่วง ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 หรือ 1, 2, 3, 4 และกรณีที่มี 5 ช่วง ให้คะแนน
5, 4, 3, 2, 1 หรือ 1, 2, 3, 4, 5

การสร้างมาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ต (Likert) ควรดำเนินการตาม
แผนผังต่อไปนี้

แผนผังการสร้างมาตรวัดทัศนคติ



ภาพประกอบ มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ต

การหาค่าคุณภาพของมาตรวัดทัศนคติ

1. ความเที่ยงตรง มีวิธีการหาดังนี้

1.1 อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาตัดสินว่าข้อความในมาตรวัดทัศนคติที่สร้างขึ้นครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาหรือไม่ ความเที่ยงตรงลักษณะนี้ เรียกว่า ความเที่ยงตรงเชิงพินิจ ค่าความเช่นเดียวกับมาตรวัดทัศนคติตามวิธีของเทอร์สโตน

1.2 เปรียบเทียบกับมาตรวัดทัศนคติที่เป็นมาตรฐานซึ่งวัดในเรื่องเดียวกันกับมาตรวัดทัศนคติที่สร้างขึ้นดูว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดทัศนคติทั้ง 2 ฉบับ ค่าที่ได้คือ ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของมาตรวัดทัศนคติฉบับนั้น (ค่าความเช่นเดียวกับมาตรวัดทัศนคติตามวิธีการของเทอร์สโตน)

1.3 ตรวจสอบความสอดคล้องของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าที่ได้คือความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของมาตรวัดทัศนคติฉบับนั้น ถ้าข้อความใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูง คือ สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือ .01 แสดงว่าข้อความนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างวัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้นจริง แต่ถ้าข้อความใดมีค่าสัมประสิทธิ์กับคะแนนรวมต่ำ คือ สัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือ .01 แสดงว่าข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ ควรทำการปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือตัดทิ้งไป ค่าความตามสูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังนี้

$$r_{xn} = \frac{Nxy - xy}{[Nx^2 - (x)^2] [Ny^2 - (y)^2]}$$

เมื่อ	r_{xn}	แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
x		แทนผลรวมของคะแนนรายข้อของทุกคน
y		แทนผลรวมของคะแนนรวมทุกข้อ
xy		แทนผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนทุกข้อของแต่ละคน
x^2		แทนผลรวมของคะแนนรายข้อยกกำลังสอง
y^2		แทนผลรวมของคะแนนรวมทุกข้อของแต่ละคนยกกำลังสอง
N		แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

7. ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

7.1 วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม การมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้ทางด้านดี หรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด และเขามีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปทางทางใด จะนั้นการทราบทัศนคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทราบการกระทำของบุคคลนั้นได้

7.2 วัดเพื่อหาทางป้องกันและแก้ไข โดยทั่วไปการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดอย่างนั้นเป็นสิทธิของเขาแต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดแตกต่างกันไปในบางเรื่องจึงจำเป็นต้องให้กลุ่มมีความคิดเห็น และทัศนคติสอดคล้องกันเพื่อป้องกันปัญหาข้อขัดแย้งในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขของสังคมและยอมเป็นไปได้ เมื่อพลเมืองมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกันก็จะเป็ทางก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน

7.3 วัดเพื่อความเข้าใจสาเหตุ และผลทัศนคติเปรียบเทียบสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลกระทำในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน และสาเหตุภายในหรือทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนี้ อาจจะได้รับผลกระทบมาจากสาเหตุภายนอกอีกส่วนหนึ่ง จะนั้นการเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายในที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนบางกรณีอาจจำเป็นต้องวัดทัศนคติของบุคคลต่อสาเหตุภายนอกนั้นด้วย

8. งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

พัชรวิทย์ กำนันดีเพ็ชร ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของบุคคล 5 กลุ่ม ที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในงานวิจัยเรื่องระบบการให้บริการบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทย บุคคล 5 กลุ่มได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูปกติที่รับการอบรม ครูปกติที่ไม่รับการอบรม ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่การศึกษาพิเศษ และครูการศึกษาพิเศษ พบว่าทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียน ครูปกติที่รับการอบรม ครูปกติที่ไม่ได้รับการอบรมและครูการศึกษาพิเศษมีทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากกว่าผู้บริหารและเจ้าหน้าที่การศึกษาพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (Khumnirdpetch, 1990)

ศรีสมร กสิวัฒน์ ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ครูและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ นิสิตนักศึกษาที่เรียนในคณะศึกษาศาสตร์ และนิสิตนักศึกษาที่เรียนในคณะอื่น ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของครู เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ต่อความพิการของเด็กนั้นเป็นไปในทางบวกมากกว่าทัศนคติของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มการศึกษายังพบอีกว่า นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติต่อเด็กพิการทางร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นอันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและความคุ้นเคยต่อเด็กพิการ ไม่มีผลทำให้ทัศนคติต่อเด็กพิการแตกต่างกัน การวิจัยยังศึกษาอีกว่าเทคนิคใดใน 4 แบบจะเป็นเทคนิคที่ดีที่สุดในการเปลี่ยนทัศนคติต่อคนพิการให้เป็นไปในทางบวก เทคนิคทั้ง 4 คือ การฟังอภิปรายจากกลุ่มคนพิการ การดูโทรทัศน์วงจรปิด การฟังจากเครื่องบันทึกเสียงและฟังจากการอ่านคำบรรยาย ผลการทดลองพบว่า การฟังการอภิปรายจากกลุ่มคนพิการทำให้ทัศนคติของนิสิตบัญชีซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่าตัวอย่างกลุ่มอื่น ๆ (ศรีสมร กสิวัฒน์, 2518)

แร ศึกษาทัศนคติของเด็กปกติที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าเด็กปกติมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและมีความประสงค์ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาพบอีกว่าหากเด็กปกติมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว ข้อมูลที่เด็กได้รับจะมีส่วนช่วยให้เด็กปกติมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญายิ่งขึ้น (Rae, 1983)

แบดตัน ศึกษาทัศนคติของอาจารย์ที่มีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยชุมชนแห่งหนึ่งในแมริแลนด์ เวอร์จิเนีย ผลการศึกษาพบว่าอาจารย์ในวิทยาลัยชุมชนแห่งนั้นมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตัวแปรสำคัญ 2 ตัวที่ทำให้ทัศนคติของอาจารย์แตกต่างกันคือเพศของอาจารย์ และการปฐมนิเทศอาจารย์และนักเรียนเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาจารย์หญิงที่ทัศนคติต่อเด็กในทางบวกมากกว่าอาจารย์ชาย อาจารย์ที่เคยสอนวิชาจิตวิทยาหรือมีพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาก่อนมีทัศนคติต่อเด็กในทางบวกมากกว่าอาจารย์อื่น (Patton, 1984)

แมทธิวส์ ศึกษาทัศนคติของครูต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญาในมลรัฐลึงจ่อ ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าครูที่มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีให้การยอมรับเด็กมากกว่าครูที่มีวุฒิในระดับอื่น ๆ หากพิจารณาระหว่างเชื้อชาติแล้วพบว่าชาวมาเลเซียที่มีเชื้อสายจีนได้ให้การยอมรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญามากกว่าชาวมาเลเซียเชื้อสายมาเลย์และอินเดีย ครูที่มีพื้นฐานทางการศึกษาพิเศษให้การยอมรับเด็กมากกว่าครูที่ไม่มีพื้นฐานทางด้านการศึกษาพิเศษ หากพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่าครูส่วนมากยังมีทัศนคติในทางลบต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และยังมีความเห็นว่าการให้การศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญานั้น ควรแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาดจากเด็กปกติ (Mathews. 1984)

เคลเลอร์ ศึกษาทัศนคติของบุคลากรทางการศึกษาที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญา เขาพบว่า ครูใหญ่ ศึกษาพิเศษ ครูการศึกษาพิเศษที่มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญาไม่แตกต่างกัน ครูใหญ่ และศึกษาพิเศษ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญา กับเด็กปกติควรเรียนร่วมกัน แต่ครูการศึกษาพิเศษมีความเห็นว่าห้องเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญาควรแยกออกจากกัน แต่ควรอยู่ภายในโรงเรียนเดียวกัน (Keller. 1987)

เซคส์ ศึกษาทัศนคติของครูผู้สอนต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และปัญญา พบว่า ทัศนคติของครูผู้สอนและเป็นไปในทางบวก หรือลบนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในตนเองของครูในการสอนเด็กประเภทนี้ ครูที่มีความเชื่อมั่นในการสอนสูง มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ปัญญา และทัศนคติต่อการเรียน เช่น ครูที่มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการศึกษาพิเศษ มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญาและต่อการเรียนร่วม (Sakes. 1987)

วาร์ดานี ศึกษาพบว่า ครูการศึกษาพิเศษที่มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษในทางบวกมากกว่าครูที่สอนเด็กปกติ ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 3 ปีขึ้นไป มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 1-2 ปี ครูชายมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากกว่าครูสตรี ครูส่วนมากในเกาะบาหลีมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และต่อการเรียนร่วมระหว่างเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และเด็กปกติ (Wardani. 1988)

มาทา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการศึกษา ต่อทัศนคติต่อการเรียนร่วมในเกาะกวม (Guam) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการศึกษาที่มี ความรู้ความเข้าใจเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และการเรียนร่วม บุคลากรทางการศึกษาในงานวิจัยนี้ได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ ครูให้คำปรึกษา ครูแนะแนว นักจิตวิทยา ผู้บริหารโรงเรียน และครูสอนเด็กปกติ การค้นคว้ายังพบอีกว่า ครูการ ศึกษาพิเศษและครูแนะแนว มีทัศนคติในทางบวกมากกว่าครูปกติ และมากกว่าผู้บริหารโรงเรียน ผู้วิจัยพบอีกว่า ตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติในการเรียนร่วมของบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ประสบการณ์ในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การได้รับการฝึกอบรมทางการศึกษา พิเศษมาก่อน อายุและการมีประสบการณ์ตรงกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษครูและผู้บริหารที่เคย สอน หรือมีความรู้ความเข้าใจต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาก่อนมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่ มีความต้องการพิเศษมากกว่าครูที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้วิจัยเสนอแนะ ว่าควรมีการอบรม ครูผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรอื่นของโรงเรียนก่อนเปิดโครงการเรียนร่วม ในโรงเรียนนั้น ๆ (Mata. 1989)

แบลคแมน ศึกษาทัศนคติของครูจากโรงเรียนในชนบท โรงเรียนในเขตชานเมือง และโรงเรียนในเขตชั้นใน ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และพบว่า ครูจากโรงเรียนทั้งสาม เขตมีทัศนคติต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ในการสอน ของครู พบว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอน 5 ปี ผู้วิจัยยังพบว่าครูที่สอนในโครงการเรียนร่วม ต้องการข้อมูลตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษ ดังนั้นการเปิด อบรมครูก่อนเปิดดำเนินการโครงการเรียนร่วมจึงเป็นสิ่งจำเป็น (Blackman. 1990)

เฟล็กซ์เชอร์ ศึกษาทัศนคติของครูผู้สอนเด็กในระดับก่อนอนุบาล (Prekinder - Garten) ที่มีต่อการเรียนร่วมระหว่างเด็กที่มีความต้องการพิเศษในวัยก่อนอนุบาลกับเด็กปกติ และพบว่าครูที่สอนเด็กปกติในระดับดังกล่าว มีทัศนคติในทางบวกต่อการเรียนร่วมและยังพบอีกว่า ครูที่เคยมีประสบการณ์กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการ พิเศษและต่อการเรียนร่วมมากกว่า ครูที่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็น สิ่งที่ต้องรู้ และเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการจัดการเรียนร่วมระหว่างเด็กที่มีความต้องการ พิเศษกับเด็กปกติสามารถทำได้ตั้งแต่ในระดับก่อนอนุบาล (Fletcher. 1990)

การศึกษาพยาบาล

1. องค์ประกอบการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1.1 กำหนดปรัชญา ตามแนวความเชื่อของแต่ละสถาบันการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับคน สิ่งแวดล้อม การพยาบาล และภาวะสุขภาพ

1.2 หลักสูตร นำปรัชญามาเป็นแนวทางในการสร้างหลักสูตร เพื่อให้บรรลุผลตามความต้องการตามปรัชญา

1.3 การสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะต่าง ๆ ตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.4 การวัดและประเมินผล เพื่อตัดสินคุณลักษณะของผู้เรียนตามลักษณะ วิชาชีพ ดังกล่าวในหลักสูตร

1.5 การวิจัย เพื่อค้นหาปัญหาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน

2. การจัดการศึกษาพยาบาล

การที่ทีมพยาบาล และกระบวนการพยาบาลจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ผลดีนั้น พยาบาลต้องอาศัยทักษะพื้นฐานทางปัญญาคือความรู้ไปใช้ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2527) นอกจากนั้น ทักษะคิดของพยาบาลย่อมมีผลอย่างมากต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (ฉลองรัฐ อินทรี, 2521) กล่าวได้ว่า ความรู้และเจตคติของพยาบาลเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่ง โรซาลิน แคสซิดี (Rosalin Cassidy) แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส (UCLA) แห่งสหรัฐอเมริกาได้เขียนเป็นสูตรที่ยอมรับกันทั่วไปว่า

ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ และทัศนคติที่ดี = การปฏิบัติที่ดีที่สุด (Johns, Sutton and Cooley, 1975)

ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลจึงเน้นถึงความต้องการที่จะผลิตบุคลากรที่มีคุณสมบัติ และคุณภาพในการให้บริการแก่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของสังคมเป็นสำคัญ (ลาวัลย์ เพ็ญบุตร, 2534)

การเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์ ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนการสอนจะต้องประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้คือ

1. การเรียนการสอนในภาคทฤษฎีมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชา หลักและวิธีการปฏิบัติควบคู่ไปกับปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ มีความสามารถและมีความพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้

2. การเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเป็นการเรียนรู้จากสภาพ จากเหตุการณ์ที่เป็นจริงผู้เรียนได้เห็นได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง การเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ผู้เรียนจะได้รับก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. 2525)

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเรียนการสอนดังนี้คือ

1. การพัฒนาด้านพุทธิพิสัย มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ข้อเท็จจริงได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีเหตุผล พร้อมทั้งอธิบายและทำนายผลของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้สามารถวิเคราะห์ให้เห็นส่วนประกอบความสัมพันธ์และหลักการปฏิบัติ ตลอดจนมีความสามารถที่จะระดมความคิดเพื่อสร้างสรรค์ความคิดใหม่ และทำการประเมินผลงานได้อย่างมีหลักเกณฑ์

2. การพัฒนาด้านเจตพิสัย จะครอบคลุมพัฒนาการด้านความสนใจทัศนคติค่านิยม ความนิยมชมชอบ ความสามารถในการปรับตัว ความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ การประเมินพัฒนาการในด้านนี้ทำให้ได้ค่อนข้างยากมักกับประสบการณ์เสมอ

3. การพัฒนาด้านทักษะพิสัย เน้นพัฒนาการด้านทักษะพิสัย เน้นพัฒนาการด้านทักษะการปฏิบัติโดยตรง การกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการไม่ยุ่งยากซับซ้อน การประเมินผลก็สามารถทำได้ พัฒนาการด้านทักษะพิสัยจะสัมฤทธิ์ผลดีไม่น้อยเพียงใดผู้เรียนจะต้องพัฒนาการในด้านพุทธิพิสัย และเจตพิสัยเป็นอย่างดี จึงจะช่วยให้เกิดทักษะในด้านการปฏิบัติ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. 2525)

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญโดยมุ่งให้นักศึกษามีพัฒนาการด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งพัฒนาการทั้ง 3 ด้านเป็นผลเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการสอนของอาจารย์ ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับปรัชญา วัตถุประสงค์ของหลักสูตร วัตถุประสงค์รายวิชา การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี

3. จุดมุ่งหมายและปรัชญาการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

จุดมุ่งหมายของการศึกษาหลักสูตรนี้ มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ในหลักวิชาชีพ เป็นอย่างดี มีโลกทัศน์กว้าง เป็นผู้มีเหตุผล มีวิจารณญาณ มีทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปดี มีคุณธรรมและความรับผิดชอบสูง รวมทั้งเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์และการสังคมที่ดี

ปรัชญาการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต มีความเชื่อว่า

1. พยาบาลที่มีคุณค่าต่อสังคม ต้องเป็นบุคคลที่ประกอบด้วยสติปัญญา มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีในการพยาบาล และมีคุณธรรมความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคม

2. สติปัญญา และคุณธรรม นักศึกษาจะพัฒนาได้ดีในระบบการศึกษาที่กระตุ้นการใช้ความคิด อำนวยโอกาส และเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น มีคลังวิทยาการและวิธีการสอนที่ส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีการศึกษาที่ผสมผสาน ความรู้มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และศาสตร์ทางวิชาชีพรวมทั้งอำนวยความสะดวกที่ช่วยสร้างสรรค์จินตาคติในวิชาชีพ จริยธรรม ความรับผิดชอบและความสนใจในปัญหาสังคมของนักศึกษา

3. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้วิจารณญาณที่อาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ ศาสตร์วิชาชีพ และประสบการณ์สะสม เป็นเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคมได้เหมาะสมกับสภาวะปัญหาทางชีวภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้รับบริการ

4. บริการวิชาชีพเป็นกิจการที่เคลื่อนไหวพัฒนาอย่างไม่มีการสิ้นสุดควบคู่ไปกับสังคมและต้องอาศัยความรู้ทางวิชาชีพในระดับทั่วไปที่เป็นเอกภาพในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาต่อไปของสมาชิกในบริการที่แยกเป็นเฉพาะทางมากขึ้น ตามสภาพพัฒนาการและความต้องการของสังคม

5. บริการการพยาบาลเป็นอนุระบบหนึ่งในระบบบริการสังคมประสิทธิภาพของบริการการพยาบาลต้องอาศัยคุณภาพทางมนุษยสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมมือประสานงานการพยาบาลตั้งแต่ระหว่างบุคคลจนถึงระหว่างองค์กร (คู่มือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. 2539)

การจัดการศึกษาพยาบาลจะ เน้นถึงการสร้างบุคลากรที่มีคุณสมบัติและคุณภาพที่จะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพการพยาบาลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นแขนงหนึ่งในอีกหลายแขนงที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องศึกษาเล่าเรียน ดังนั้นการพัฒนาศึกษา

ควรจากการพัฒนาทัศนคติที่มีต่อการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเตรียมกับผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นมีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัย เป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ชั้นปีที่ 1 - 4

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เลือกจากประชากรเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2540 ในทุกชั้นปี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น
(Stratified Random Sampling) ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สูตรยามาเน่
ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 80 เป็นจำนวน 233 ฉบับ แต่ได้รับกลับคืนมาและมีความ
สมบูรณ์ จำนวน 214 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.85 (ดังรายละเอียดในตาราง 3)

ตาราง 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ชั้นปี 1 - 4

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่	ประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการ
1	115	92
2	81	65
3	53	42
4	42	34
รวม (คน)	291	233

จากตาราง 3 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 92 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 65 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 42 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบประเมินทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นการถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับชั้นปี และประสบการณ์ของนักศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมีผู้วิจัยศึกษาเพิ่มเติม และปรับปรุงมาจากแบบสำรวจทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ MASHS ในงานวิจัยของพัชรวิทย์ กาเนิดเพชร เรื่อง ระบบการให้บริการบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทย (Khumnirdetch.

1990) และแบบสำรวจเจตคติต่อการพยาบาลในงานวิจัยของทัศนีย์ โมฬีชาติ ในงานวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ การใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาล ศิริราช ที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน (ทัศนีย์ โมฬีชาติ, 2533) และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 10 ข้อ
2. ด้านการบริการการรักษาศูนย์บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 10 ข้อ
3. ด้านความรู้สึและการยอมรับของสังคมที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 10 ข้อ
4. ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 10 ข้อ

ลักษณะของแบบทดสอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ถ้าข้อความทางบวก ให้คะแนน 4 3 2 1

ถ้าข้อความทางลบ ให้คะแนน 1 2 3 4

การแปลผล กำหนดเกณฑ์เฉลี่ยโดยใช้ค่าเฉลี่ยของเกณฑ์การให้คะแนน คือ 2 เป็นเกณฑ์

ถ้าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากกว่า 2 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ถ้าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติน้อยกว่า 2 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางลบต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การสร้างเครื่องมือขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติ การศึกษาพยาบาล และบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้ แบบสำรวจทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อบุคคลปัญญาที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ MASHS ในงานวิจัยของ พัชรวิทย์ กาเนิดเพชร เรื่องระบบการให้บริการบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทย แบบสำรวจเจตคติของ ทศนีย์ โมฬีชาติ ในงานวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบ การใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน หลักการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากหนังสือการวัดทัศนคติและบุคลิกภาพของ เชิดศักดิ์ โฉวสินธุ์ หลักการสร้างแบบสอบถามวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษาของ รัตนา ศิริพานิช วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และ สังคมศาสตร์ ของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ งานวิจัยอื่น ๆ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดโครงสร้างลักษณะ โดยปรับปรุง และเพิ่มเติมจากแบบสำรวจทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ พัชรวิทย์ กาเนิดเพชร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและสร้างเพิ่มเติมไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจแก้ไขและรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจแก้ไขและพิจารณาตามความเหมาะสมแล้วไปขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขจำนวน 4 คน ดังนี้

4.1 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษามูลค่าที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1 คน

4.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษามูลค่าที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1 คน

4.3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 1 คน

4.4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1 คน

จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจน
เที่ยงตรงตามเนื้อหา

5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล
ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน โดยวิธี Stratified Random
Sampling จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 18 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
จำนวน 16 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 11 คน และนักศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 คน
ซึ่งเป็นนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจจะแนบที่ได้จากแบบสอบถามไปหาค่า
ความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งมีสูตรคำนวณดังนี้
(รัตนา ศิริพานิช, 2533)

$$r = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ r แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในข้อคำถามข้อหนึ่ง ๆ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

แบบสอบถามที่สนคิดของนักศึกษาพยาบาล ด่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
มีค่าความเชื่อมั่น = 0.79 เมื่อผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน
214 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น = 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ถึงอธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับ
อนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อชี้แจงรายละเอียด
และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาข้อคำถามและตอบทุกข้อ โดยใช้เวลาดตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ✕

คำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (ข้อมูลทั่วไป) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ต่อบุคคลที่มีบกพร่องทางสติปัญญา ทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. เปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) หากพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก็ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffé)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) หากพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก็ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffé)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ค่า Z - test

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลตามระเบียบวิธีการทางสถิติแล้ว ได้ผลลัพธ์มาเสนอใน
รูปตาราง คือ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต่อบุคคล
ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	1(n = 10) 13.5%	1(n = 42) 56.8%	3(n = 19) 25.7%	4(n = 3) 4%
ด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.196$ S.D. = 0.415	$\bar{X} = 3.350$ S.D. = 0.374	$\bar{X} = 3.145$ S.D. = 0.455	$\bar{X} = 3.211$ S.D. = 0.357	$\bar{X} = 3.300$ S.D. = 0.265
ด้านการบริการ การรักษา $\bar{X} = 3.150$ S.D. = 0.318	$\bar{X} = 3.130$ S.D. = 0.250	$\bar{X} = 3.150$ S.D. = 0.350	$\bar{X} = 3.163$ S.D. = 0.250	$\bar{X} = 3.133$ S.D. = 0.568
ด้านความรู้สึกละ การยอมรับ $\bar{X} = 2.789$ S.D. = 0.367	$\bar{X} = 3.100$ S.D. = 0.337	$\bar{X} = 2.750$ S.D. = 0.348	$\bar{X} = 2.742$ S.D. = 0.364	$\bar{X} = 2.600$ S.D. = 0.346

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	1(n = 10) 13.5%	1(n = 42) 56.8%	3(n = 19) 25.7%	4(n = 3) 4%
ด้านลักษณะและ การปรับตัว				
$\bar{X} = 2.524$ S.D. = 0.284	$\bar{X} = 2.670$ S.D. = 0.359	$\bar{X} = 2.519$ S.D. = 0.246	$\bar{X} = 2.458$ S.D. = 0.311	$\bar{X} = 2.533$ S.D. = 0.306
รวม (n = 74)				
$\bar{X} = 2.915$ S.D. = 0.243	$\bar{X} = 3.063$ S.D. = 0.212	$\bar{X} = 2.891$ S.D. = 0.246	$\bar{X} = 2.894$ S.D. = 0.242	$\bar{X} = 2.892$ S.D. = 0.251

- 1 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยมพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 3 = ประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยมพบปะพูดคุยและพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4 = ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จากตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ($n = 74$ คน) ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยแบ่งออกเป็นนักศึกษามีประสบการณ์การพบเห็นการพบปะพูดคุยและการพยาบาล ($n = 10$ คน) $\bar{X} = 3.063$ นักศึกษามีประสบการณ์การพบเห็นและการพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) ($n = 42$ คน) $\bar{X} = 2.891$ นักศึกษามีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) ($n = 19$ คน) $\bar{X} = 2.894$ นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การพบเห็นการพบปะพูดคุยและการพยาบาล ($n = 3$ คน) $\bar{X} = 2.92$ ทัศนคติด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.196$ ด้านบริการการรักษา $\bar{X} = 3.150$ ด้านความรู้สึกรับและการยอมรับของสังคม $\bar{X} = 2.789$ ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม $\bar{X} = 2.524$ ทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้งหมด = 2.915

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	1(n = 10) 15.6%	1(n = 38) 59.4%	3(n = 16) 25%	4(n = 0)
ด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.209$ S.D. = 0.395	$\bar{X} = 3.080$ S.D. = 0.601	$\bar{X} = 3.221$ S.D. = 0.390	$\bar{X} = 3.263$ S.D. = 0.225	- -
ด้านการบริการ การรักษา $\bar{X} = 3.181$ S.D. = 0.362	$\bar{X} = 3.120$ S.D. = 0.609	$\bar{X} = 3.205$ S.D. = 0.308	$\bar{X} = 3.163$ S.D. = 0.301	- -
ด้านความรู้สึกและ การยอมรับ $\bar{X} = 2.806$ S.D. = 0.387	$\bar{X} = 2.680$ S.D. = 0.377	$\bar{X} = 2.813$ S.D. = 0.428	$\bar{X} = 2.869$ S.D. = 0.28	- -
ด้านลักษณะและ การปรับตัว $\bar{X} = 2.517$ S.D. = 0.320	$\bar{X} = 2.490$ S.D. = 0.285	$\bar{X} = 2.539$ S.D. = 0.330	$\bar{X} = 2.481$ S.D. = 0.329	- -

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	1 (n = 10) 15.6%	1 (n = 38) 59.4%	3 (n = 16) 25%	4 (n = 0)
รวม (n = 64)				
$\bar{X} = 2.928$	$\bar{X} = 2.843$	$\bar{X} = 2.945$	$\bar{X} = 2.945$	-
S.D. = 0.276	S.D. = 0.425	S.D. = 0.265	S.D. = 0.180	-

- 1 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 3 = ประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4 = ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จากตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 64 คน) ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยแบ่งออกเป็น นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาล (n = 10 คน) $\bar{X} = 2.843$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็นและการพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) (n = 38 คน) $\bar{X} = 2.945$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) (n = 16 คน) $\bar{X} = 2.945$ ทัศนคติด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.209$ ด้านบริการการรักษ $\bar{X} = 3.181$ ด้านความรู้สึกละการยอมรับของสังคม $\bar{X} = 2.806$ ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม $\bar{X} = 2.517$ ทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้งหมด = 2.928

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษายามบาลชั้นปีที่ 3 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	1(n = 1) 2.4%	1(n = 25) 59.5%	3(n = 15) 25.7%	4(n = 1) 2.4%
ด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.34$ S.D. = 0.239	$\bar{X} = 3.100$ S.D. = -	$\bar{X} = 3.392$ S.D. = 0.208	$\bar{X} = 3.227$ S.D. = 0.266	$\bar{X} = 3.300$ S.D. = -
ด้านการบริการ การรักษา $\bar{X} = 3.345$ S.D. = 0.341	$\bar{X} = 3.500$ S.D. = -	$\bar{X} = 3.408$ S.D. = 0.329	$\bar{X} = 3.227$ S.D. = 0.361	$\bar{X} = 3.400$ S.D. = -
ด้านความรู้สึกละ การยอมรับ $\bar{X} = 2.962$ S.D. = 0.381	$\bar{X} = 2.900$ S.D. = -	$\bar{X} = 2.940$ S.D. = 0.420	$\bar{X} = 3.000$ S.D. = 0.346	$\bar{X} = 3.000$ S.D. = -
ด้านลักษณะและ การปรับตัว $\bar{X} = 2.557$ S.D. = 0.300	$\bar{X} = 2.700$ S.D. = -	$\bar{X} = 2.516$ S.D. = 0.330	$\bar{X} = 2.613$ S.D. = 0.261	$\bar{X} = 2.600$ S.D. = -

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	1 (n = 1) 2.4%	1 (n = 25) 59.5%	3 (n = 15) 25.7%	4 (n = 1) 2.4%
รวม (n = 64)				
$\bar{X} = 3.047$	$\bar{X} = 3.050$	$\bar{X} = 3.064$	$\bar{X} = 3.017$	$\bar{X} = 3.075$
S.D. = 0.176	S.D. = -	S.D. = 0.192	S.D. = 0.161	S.D. = -

- 1 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยายามลอบคุลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยายามล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 3 = ประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยายามล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4 = ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยายามลอบคุลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จากตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 42 คน) ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยแบ่งออกเป็น นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยายามลอบคุล (n = 1 คน) $\bar{X} = 3.050$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็นและการพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยายามล) (n = 25 คน) $\bar{X} = 3.064$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยายามล) (n = 15 คน) $\bar{X} = 2.3.017$ ทัศนคติด้านการพยายามล $\bar{X} = 3.324$ ด้านบริการการรักษา $\bar{X} = 3.345$ ด้านความรู้สึกละการยอมรับของสังคม $\bar{X} = 2.962$ ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม $\bar{X} = 2.557$ ทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้งหมด = 3.047

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	1(n = 14) 41.2%	1(n = 20) 58.8%	3(n = 0)	4(n = 0)
ด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.338$ S.D. = 0.288	$\bar{X} = 3.264$ S.D. = 0.325	$\bar{X} = 3.390$ S.D. = 0.255	- -	- -
ด้านการบริการ การรักษา $\bar{X} = 3.235$ S.D. = 0.371	$\bar{X} = 3.079$ S.D. = 0.309	$\bar{X} = 3.345$ S.D. = 0.378	- -	- -
ด้านความรู้สึกละ การยอมรับ $\bar{X} = 2.900$ S.D. = 0.358	$\bar{X} = 2.907$ S.D. = 0.343	$\bar{X} = 2.895$ S.D. = 0.376	- -	- -
ด้านลักษณะและ การปรับตัว $\bar{X} = 2.506$ S.D. = 0.349	$\bar{X} = 2.586$ S.D. = 0.288	$\bar{X} = 2.450$ S.D. = 0.383	- -	- -

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	1 (n = 14) 41.2%	1 (n = 20) 58.8%	3 (n = 0)	4 (n = 0)
รวม (n = 64)				
$\bar{X} = 2.995$	$\bar{X} = 2.959$	$\bar{X} = 3.020$	-	-
S.D. = 0.239	S.D. = 0.234	S.D. = 0.245	-	-

- 1 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2 = ประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 3 = ประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4 = ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จากตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 34 คน) ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยแบ่งออกเป็น นักศึกษาปีที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาล (n = 14 คน) $\bar{X} = 2.959$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็นและการพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) (n = 20 คน) $\bar{X} = 3.020$ ทัศนคติด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.338$ ด้านบริการการรักษา $\bar{X} = 3.235$ ด้านความรู้สึกลและการยอมรับของสังคม $\bar{X} = 2.900$ ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม $\bar{X} = 2.557$ ทัศนคติเฉลี่ยรวมทั้งหมด = 2.995

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4
 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในแต่ละด้าน

ตัวแปร	1 (n = 74) 34.6%	1 (n = 64) 29.9%	3 (n = 42) 19.6%	4 (n = 34) 15.9%
ด้านการพยาบาล $\bar{X} = 3.248$ S.D. = 0.365	$\bar{X} = 3.196$ S.D. = 0.415	$\bar{X} = 3.209$ S.D. = 0.395	$\bar{X} = 3.324$ S.D. = 0.239	$\bar{X} = 3.338$ S.D. = 0.288
ด้านการบริการ การรักษา $\bar{X} = 3.211$ S.D. = 0.350	$\bar{X} = 3.150$ S.D. = 0.318	$\bar{X} = 3.181$ S.D. = 0.362	$\bar{X} = 3.345$ S.D. = 0.341	$\bar{X} = 3.235$ S.D. = 0.371
ด้านความรู้สึกและ การยอมรับ $\bar{X} = 2.846$ S.D. = 0.378	$\bar{X} = 2.789$ S.D. = 0.367	$\bar{X} = 2.806$ S.D. = 0.387	$\bar{X} = 2.962$ S.D. = 0.381	$\bar{X} = 2.900$ S.D. = 0.358
ด้านลักษณะและ การปรับตัว $\bar{X} = 2.525$ S.D. = 0.307	$\bar{X} = 2.524$ S.D. = 0.284	$\bar{X} = 2.517$ S.D. = 0.320	$\bar{X} = 2.557$ S.D. = 0.300	$\bar{X} = 2.506$ S.D. = 0.349

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	1 (n = 74) 34.6%	1 (n = 64) 29.9%	3 (n = 42) 19.6%	4 (n = 34) 15.9%
รวม (n = 214)				
$\bar{X} = 2.958$	$\bar{X} = 2.915$	$\bar{X} = 2.928$	$\bar{X} = 3.047$	$\bar{X} = 2.995$
S.D. = 0.245	S.D. = 0.243	S.D. = 0.276	S.D. = 0.176	S.D. = 0.239

1 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

2 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

3 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

4 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

จากตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านและค่าเฉลี่ยรวมทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 ตอบคอลลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4
 จำนวนตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร (ประสบการณ์)	1 (n = 74)	1 (n = 64)	3 (n = 42)	4 (n = 34)
พบเห็นบุคคลพยาบาล (n = 35) $\bar{X} = 2.958$ S.D. = 0.297	(n = 10) $\bar{X} = 3.063$ S.D. = 0.212	(n = 10) $\bar{X} = 2.843$ S.D. = 0.425	(n = 1) $\bar{X} = 3.05$ S.D. =	(n = 14) $\bar{X} = 2.959$ S.D. = 0.234
พบเห็น บุคคล (ไม่เคยพยาบาล) (n = 125) $\bar{X} = 2.963$ S.D. = 0.248	(n = 42) $\bar{X} = 2.891$ S.D. = 0.246	(n = 38) $\bar{X} = 2.945$ S.D. = 0.265	(n = 25) $\bar{X} = 3.064$ S.D. = 0.192	(n = 20) $\bar{X} = 3.020$ S.D. = 0.245
พบเห็น (ไม่เคยพบบุคคล และพยาบาล) (n = 50) $\bar{X} = 2.947$ S.D. = 0.204	(n = 19) $\bar{X} = 2.894$ S.D. = 0.242	(n = 16) $\bar{X} = 2.945$ S.D. = 0.180	(n = 15) $\bar{X} = 3.017$ S.D. = 0.161	- - -
ไม่มีประสบการณ์ (n = 4) $\bar{X} = 2.938$ S.D. = 0.224	(n = 3) $\bar{X} = 2.892$ S.D. = 0.251	- - -	(n = 1) $\bar{X} = 3.075$ S.D. = -	- - -

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร (ประสบการณ์)	1(n = 74)	1(n = 64)	3(n = 42)	4(n = 34)
รวม (n = 214)				
$\bar{X} = 2.958$	$\bar{X} = 2.915$	$\bar{X} = 2.928$	$\bar{X} = 3.047$	$\bar{X} = 2.995$
S.D. = 0.245	S.D. = 0.243	S.D. = 0.276	S.D. = 0.176	S.D. = 0.239

1 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

2 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

3 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

4 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

จากตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 จำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้ นักศึกษาที่มีประสบการณ์พบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาล จำนวน 35 คน ประกอบด้วยพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 = 10 คน, 3 = 19 คน 4 = 3 คน $\bar{X} = 2.915$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็นและการพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) จำนวน 125 คน ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 = 42 คน, 2 = 38 คน, 3 = 25 คน, 4 = 20 คน $\bar{X} = 2.963$ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพูดคุยและพยาบาล) จำนวน 50 คน ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 = 19 คน, 2 = 16 คน, 3 = 15 คน $\bar{X} = 2.947$ นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การพบเห็นพบปะพูดคุยและการพยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 = 3 คน, 3 = 1 คน $\bar{X} = 2.938$

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.572	305.240	3.293*
ภายในกลุ่ม	210	12.237	93.230	
รวม	213			

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยรวมทัศนคติของนักศึกษายาบาลในแต่ละชั้นปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "นักศึกษายาบาลในแต่ละชั้นปีมีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบความแตกต่างเป็นรายคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรวมของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี โดยวิธีของ Scheffe'

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยวิธี Scheffe /

คะแนนเฉลี่ย (M)	3	4	2	1
M3 = 3.047	-	0.052	0.118	0.132*
M4 = 2.995		-	0.066	0.08
M2 = 2.928			-	0.014
M1 = 2.915				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- 1 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
 2 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
 3 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
 4 = นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

จากตาราง 11 แสดงได้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนพยาบาลในชั้นปีอื่นมีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์
 ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน
 ทางเดียว (One - Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	0.011	3	0.0037	0.06
ภายในกลุ่ม	12.797	210	0.061	
รวม	12.808	213		

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่จำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติที่แตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบเฉพาะนักศึกษาที่มีประสบการณ์ และนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้ Z - test

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วยการวิเคราะห์ค่า Z-test

ตัวแปร	n	X	b	Z
มีประสบการณ์	210	2.958	0.061	0.18
ไม่มีประสบการณ์	4	2.938	0.05	

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติที่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ในแต่ละชั้นปีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยเป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ชั้นปีที่ 1-4

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2540 ในทุกชั้นปี โดยวิธีการสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 214 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 74 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 64 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 42 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสำรวจทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในงานวิจัยของพัชรวิทย์ กาเนิดเพชร แบบสำรวจเจตคติต่อการพยาบาลในงานวิจัยของทัศนีย์ โมฬีชาติ งานวิจัยอื่น ๆ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามโดยมีการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นแบบสอบถาม

2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับระดับชั้นปี และประสบการณ์ของนักศึกษากับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประเมินทัศนคติของนักศึกษายาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 40 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ได้แก่ ด้านการพยาบาล, การบริการการรักษา, ความรู้สึก และการยอมรับทางสังคม, ลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 233 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 214 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.85

การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาข้อคำถามและตอบทุกข้อ โดยใช้เวลาดอนแบบสอบถามประมาณ 60 นาที
2. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ที่ทัศนคติของ นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4
2. หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ที่ทัศนคติของ นักศึกษายาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษายาบาลในแต่ละชั้นปี ค่าเฉลี่ยทัศนคติ ของนักศึกษาจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ก็ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษายาบาลที่มีประสบการณ์และ ไม่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้ Z-test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในแต่ละชั้นปี มีรายละเอียดดังนี้

1.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.915 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.243

1.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.928 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.276

1.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 3.047 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.176

1.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีทัศนคติต่อทางบวกบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.995 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.239

2. ทัศนคติรวมนักศึกษายาบาลมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นบวก ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติรวม = 2.958 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.245 โดยมีทัศนคติด้านการพยาบาล = 3.248 ด้านการบริการการรักษ = 3.211 ด้านความรู้สึและการยอมรับของสังคม = 2.846 และด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม = 2.525

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีอื่นมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

4.1 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.958 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.297

4.2 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.963 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.248

4.3 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.947 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.204

4.4 นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.938 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.224

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพื่อให้ทราบความแตกต่างเฉพาะนักศึกษาที่มีประสบการณ์และ ไม่มีประสบการณ์ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงเปรียบเทียบโดยใช้ Z-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยพบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีรายละเอียดดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีค่าเท่ากับ 2.915, 2.928, 3.047 และ 2.995 ตามลำดับ จากผลค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 3 สูงขึ้นตามลำดับชั้นปีและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการเรียนรู้ประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ทัศนคติของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับ เชิดศักดิ์ โฉवासินธุ์ ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลตอบสนองไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ (เชิดศักดิ์ โฉवासินธุ์. 2520) เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีทัศนคติดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 แต่สูงกว่านักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 1 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึง ขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งถ้ามองในหลักสูตรพบว่า นักศึกษาจะเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาเรียนอยู่ปีที่ 3 เทอมปลาย ขณะเก็บข้อมูลนักศึกษาพยาบาลปี 3 ยังไม่ได้เรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่นักศึกษาพยาบาลปี 4 ได้เรียนในภาคทฤษฎี (1 ชั่วโมง) และภาคปฏิบัติ (1 วัน) ซึ่งนับว่าเป็นประสบการณ์ การเรียนรู้ ก่อนข้างน้อย อาจไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางดีขึ้นสอดคล้องกับพัชรี กรกวิน ได้กล่าวไว้ในเรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จิตวิทยา สังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ (พัชนี วรกวิน, 2536) แต่ถึงอย่างไรทัศนคติโดยรวมของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2. ค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาล มีทัศนคติทางบวก = 2.958 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) มีทัศนคติทางบวก = 2.963 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) มีทัศนคติทางบวก = 2.947 นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาล มีทัศนคติทางบวก = 2.938 จากผลค่าเฉลี่ยพบว่าทัศนคติสูงขึ้นตามประสบการณ์ของนักศึกษาตั้งแต่ไม่มีประสบการณ์ จนถึงประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) และประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) สอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2528) เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลมีทัศนคติต่ำกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) แต่สูงกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุยและพยาบาล) และนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลแสดงให้เห็นถึงขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดขึ้น ซึ่งถ้ามองนักศึกษามีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลพบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ จากที่ได้กล่าวไปแล้วก็คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาค่อนข้างน้อย อาจทำให้ให้นักศึกษายังไม่เกิดความเข้าใจ ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ พัชรี วรกวิน

ได้กล่าวไว้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (พัชรี วรกวิน, 2536) แต่ถึงอย่างไรทัศนคติโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นบวกมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์สอดคล้องกับ (Triandis, 1971)

3. ทัศนคติรวมของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติรวม = 2.958 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการพยาบาล = 3.248 ด้านบริการการรักษา = 3.211 ด้านความรู้สึกละการยอมรับของสังคม = 2.846 และด้านลักษณะความสามารถในการปรับตัวทางสังคม = 2.525 ซึ่งเป็นทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัย

1. ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่แตกต่างกันมาก โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติทางบวกมากกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่แตกต่างกันมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) มีทัศนคติทางบวกมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาล, นักศึกษาที่มีประสบการณ์การพบเห็น (ไม่เคยพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาล) และนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การพบเห็น การพบปะพูดคุยและการพยาบาลตามลำดับ
3. จำนวนนักศึกษาที่มีอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนไม่สอดคล้องกับจำนวนนักศึกษาที่มีอยู่จริง เนื่องจากมีอัตราการขาดเรียน ลาป่วย และลาถาวรเป็นเวลานาน
4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เรื่อง ความรู้และการให้การพยาบาล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ศึกษาเข้าใจ และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้เพิ่มขึ้นต่อไป

2. ควรมีการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเรื่องความรู้ และการให้การพยาบาล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเร็วกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ เนื่องจากนักศึกษาจะได้รับความรู้ เฉพาะเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเมื่ออยู่ปี 3 เทอม 2 ซึ่งค่อนข้างช้าเกินไป น่าจะมีการปรับหลักสูตรให้นักศึกษาได้เรียนรู้ก่อน จะเป็นการช่วยเพิ่มเวลาในการเรียนรู้ และการปรับทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในช่วงเทอมสุดท้ายของแต่ละชั้นปี
2. ศึกษา เปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลของรัฐและ เอกชนในประเทศไทย ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
3. ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลไทยต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา โกศลพิทยัฐกุล. การจัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- กัลยา สุตะบุตร. "การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อนตาม ICD 10," วารสารสถาบันสุขภาพจิต. 1 : 24 - 28 ; เมษายน 2536.
- กมลรัตน์ หล้าสงวณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- กองสังคมและสาธารณูปการ, สำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานวิเคราะห์เรื่องบุคคลปัญญาอ่อน. มิถุนายน 2539. อัดสำเนา.
- คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรังสิต. คู่มือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์. ปทุมธานี : ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต, 2539.
- จินตรา เตชะทักษิณพันธุ์. การใช้เกมฝึกความสามารถในการปฏิบัติตามคำสั่งสำหรับเด็กปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์ และคณะ. การสำรวจทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีต่อพยาบาล. กุมารเวชศาสตร์ รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- เชิดศักดิ์ โฉวสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- เดโช สวณานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2512.
- ทศนิยม โมฬีชาติ. การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

- ธีระพร อูวรรณโณ. "จิตวิทยาสังคมชั้นนำ," เอกสารประกอบการเรียน. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. รวมบทความ การวิจัย การวัดและประเมินผล. กรุงเทพฯ : โครงการศึกษาต่อเนื่องมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- บุษกร เพชรวิวรรณ. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติการวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.
- ผดุง อารยะวิญญู. การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2533.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- พรณี ชูทัย. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพฯ : วรวิดิการพิมพ์, 2522.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรี๊นแอนด์ มีเดีย จำกัด, 2525.
- พวงรักษ์ บุญญานุรักษ์. "แผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย," สารสมาการพยาบาล. 2 : 13 - 14 ; มีนาคม 2530.
- พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. เอกสารประกอบการบรรยายภาวะบกพร่องทางสติปัญญา : การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพและการจ้างงานบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- พัชร กรกวิน. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานวัฒนาพานิช, 2526.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์สาธิตประดิษฐ์, 2528.
- มหาวิทยาลัยรังสิต. คู่มือการศึกษา. ปทุมธานี : ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต, 2539 - 2540.
- รัตน์ ศรีพานิช. หลักการสร้างแบบสอบวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทยการพิมพ์, 2533.

- เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และกัลยา สุตะบุตร. "ปัญญาอ่อน," ตำราจิตเวชศาสตร์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- ลาวัลย์ เพ็ญบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- วงพัทตร์ ภูพันธ์. จิตวิทยาเด็กนอกระดับ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
2526.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2526.
- วารี นิระจิตร. การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2527.
- ศรีสมร กสิวัฒน์. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อเด็กพิการในประเทศไทย. ม.ป.ท.,
2518.
- ศูนย์พัฒนาศึกษาแห่งชาติ. โครงการพัฒนศึกษาอาเซียน. การศึกษาสถานภาพของเด็กที่มีความ
บกพร่องทางการได้ยินแห่งประเทศไทย, 2526.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานการวิจัยเรื่อง
ความต้องการของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและปัญญา. 2529.
- Ashamn, A and J. Elkins. Educating Children with Special Needs.
Sydney : Prentice-Hall of Australia, 1990.
- Allport, W. Attitude Theory and Measuresment. New York : John Miley
and Son, 1967.
- Black Mann, S. "The Effects of Inservice Teacher Training and
Regular Teacher's Attitude Toward Mainstreaming and Knowledge
of Handicapped children," Dissertation Abstracts International.
50(07) A : 2859 ; March, 1990.
- Fletcher, B. "Analysis of Regular Pre-Kindergaten Teacher's Attitudes
toward Mainstreaming Special Needs Pre - Kindergartener's
with Nomally Developing Peers in their Classes," Dissertation
Abstracts International. 50(07) : A 1933 ; June, 1990.

- Finnegan, Marilyn et al. New Webster's Dictionary of the English Language. New York : Consolidated Book Publishers, 1975.
- Garrison, K.C. and R. Maggoon. Education Psycholgy. Columbus, Ohio : Charles - Merrill Publishing, 1972.
- Good, V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1957.
- Grossman, J. Manual on Terminology and Classification in Mental retardation. Washington DC : American Association on Mental Deficiency, 1983.
- Johns, E.R., W.C. Sutton and B.A. Cooley. Health for Effective Living. 6 ed. New York : Mc Graw Hill, 1975.
- Keller, L. "Organization Space and Attitudes toward Special Education Classes," Dissertation Abstracts International. 47 : 08 ; February 1987.
- Kozein, B. and G. Erg. Fundamental of Nursing : Concepts and Procedures Second Edition. London : Addison - Wesley, Publishing Company, 1983.
- Khumnirdetch, Patchareewun. A Service Delivery System for Person with Mental Retardation in Thailand. Doctor of Education Department of Specialized Educational Development Illinois State University, 1990.
- Mathews, Rachel. "Attitudes of Teacher and Adminstrators toward the Handicapped in Malaysia : Implication for Teacher Training and Program Development," Doctoral Dissertation. Uninversity of san Diego, Dissertaion abstracts international 9 : 44 ; March 1984.
- Mc Guire, W.J. "Personality and Susceptibility to Social Influence," Handbook of Personality Theory and Research. Chicago : Rand Me. Naley, 1968.
- Mata, E. "Mainstreaming Handicapped Children : Attiudes an Knowledge of Elementaty Educators in the Guam Republic Schools," Dissertaion Abstracts International. 50(03) : A 663 ; September, 1989.
- Patton, R., S. Payne and Mary Beirne - Smith. Mental Retardation. New York : Charles Merrill Publishing Company, 1986.
- Patton, R. "A Study of Faculty Attitudes toward Special Special Needs Students at Three Community Colleges in the Virginia Community College System," Doctoral Dissertation University of Virginia Dissertation Abstracts International. 3 : 42 ; September, 1987.

- Patricia, T. and J. Herbert. Mental Retardation. Columbus : Bell and Howell Company, 1982.
- Rae, Rosamond. "Attitudes of Non - Disabled Childern toward Mentally Retarded Persons : The Influence of Personal Interacation," Doctoral Dissertaion, University of Columbia, Dissertation Abstracts International. 5 : 44 ; November, 1983.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John - Winely and Sons, Inc., 1971.
- Sakes, S. "Corelates of Teachers' Attitudes toward Mainstreaming," Dissertation Abstracts International. 47 : 08 ; February, 1987.
- Wardani, I.G. "The Attitude of Regular Classroom Teachers and Special Education Teachers of Bali, Indonesia toward Mainstreaming," Dissertation Abstracts International. 49(05) : 1054 ; November, 1988.

ภาคผนวก

ภาพผนวก ก

ที่ ทม. 1007/2203

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

11 มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางณมล กริธาพล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
การศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์ จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตต่อ
บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์

ประธาน

ศ.ดร.ผดุง อารยะวิญญู

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญนายแพทย์รัชชัย ใจคำวัง และคุณนิรภัย คัมภักษา
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/2204

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

11 มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิการบดีสถาบันราชภัฏมหาสารคาม

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางณมล กรีธาพล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
การศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์ จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตต่อ
บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์

ประธาน

ศ.ดร.ผดุง อารยะวิญญู

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อ.ประภัสสร ปรีเอี่ยม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/2205

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

11 มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษา นนทบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางณมล กริชาพล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
การศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์ จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตต่อ
บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์

ประธาน

ศ.ดร.ผดุง อารยะวิญญู

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตเฝ้าขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อ.วิภา จันทิมา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
การวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/2206

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

11 มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางอุบล กรีชาพล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
การศึกษาพิเศษ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์ จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์

ประธาน

ศ.ดร.ผดุง อารยะวิญญู

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 - 4 ตอบ

แบบสอบถามในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุพา พูลธรรม

(นางสาวศิริยุพา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง

ทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต ต่อ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา*

.....

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษา ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คำตอบต่าง ๆ ไม่มีคำตอบใดที่ถูกและไม่มีคำตอบใดที่ผิด เป็นเพียงบอกให้ทราบถึงทัศนคติของนักศึกษาแต่ละคนที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงขอให้นักศึกษาตอบคำถามตามความเป็นจริง คำตอบเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปใช้ปรับปรุง การเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับระดับชั้นปี และประสบการณ์ของนักศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินทัศนคติของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 40 ข้อ

โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

* หมายเหตุ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือชื่อเดิมว่าเด็ก/บุคคลปัญญาอ่อน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง การเครื่องหมาย (/) ที่หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันนักศึกษากำลังอยู่ชั้นปีที่.....
2. ประสบการณ์ของนักศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.1 ประสบการณ์การพบเห็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

.....เคย

.....ไม่เคย
 - 2.2 ประสบการณ์การพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

.....เคย

.....ไม่เคย
 - 2.3 ประสบการณ์การพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

.....เคย

.....ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
การเครื่องหมาย X ลงท้ายข้อความในช่องที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของนักศึกษามาก
ที่สุด ตามเกณฑ์ดังนี้

1. = เห็นด้วยอย่างมาก หมายถึง นักศึกษาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษามากที่สุด
2. = เห็นด้วย หมายถึง นักศึกษาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่
3. = ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักศึกษาเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่
4. = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก หมายถึง นักศึกษาเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาเลย

ทัศนคติ

ความคิดเห็น

10. ความเสมอภาคระหว่างบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลปกติเป็นการแสดงออกของประชาธิปไตย แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความไม่พร้อมที่จะควบคุมตนเอง ทำให้สังคมไม่ยอมรับ

ด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่จะมีอารมณ์เสียง่าย ทำให้เข้ากับผู้อื่นได้ยาก
2. ในสังคมปัจจุบันที่เร่งรีบและวุ่นวาย บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่สามารถเผชิญปัญหาทางสังคมด้วยความสุขุมและรอบคอบได้ดีเช่นเดียวกับคนปกติ
3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีการบีบคั้นจากอดีต จึงมีผลให้บุคคลเหล่านั้นมีคุณธรรมสูงกว่าคนปกติ
4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ถ้าได้รับการฝึกบ่อย ๆ และมีผู้คอยแนะนำจะสามารถทำงานร่วมกับคนปกติได้
5. ฉันคิดว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความกล้ามากกว่าคนปกติ
6. แม้ว่าการอยู่ร่วมกันในสังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กปกติจะเป็นการถูกต้อง แต่ถ้าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ยอมรับข้อห้ามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเด็กหญิงและเด็กชายแล้ว จะก่อให้เกิดปัญหาได้มาก
7. สมมติฐานที่ว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถจะทนทานต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายได้อย่างกล้าหาญกว่าคนปกตินั้นไม่ถูกต้อง
8. อุปสรรคและความยากลำบาก ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เข้าใจถึงความกดดันของชีวิตในสังคมปัจจุบันได้ดีกว่าคนปกติส่วนมาก

ทัศนคติ

ความคิดเห็น

9. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะเสียเวลาไปกับการทำอะไร
ที่ไร้สาระมากกว่าการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น
10. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคิดไปเองว่าตนเองถูกแบ่งแยก
และกีดกันแม้จะได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมแล้ว

1	2	3	4

ภาคผนวก ค

1. ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2530)

จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ คือ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2530)

จากสูตร

$$s = \sqrt{\frac{\sum f(x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ s คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

x คือ ข้อมูลแต่ละจำนวน

$\bar{x}$ คือ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3. สัมประสิทธิ์อัลฟา (รัตนา ศิริพานิช. 2533)

จากสูตร

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ α คือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

K คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนในข้อคำถามข้อหนึ่ง ๆ

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

การศึกษาทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ต่อ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

บทคัดย่อ

ของ

ณมล กริธาพล

เสนอต่อ มห.วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ

มีนาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาและ เปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ในแต่ละชั้นปีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2540 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 214 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 74 คน, ชั้นปีที่ 2 64 คน, ชั้นปีที่ 3 42 คน, และชั้นปีที่ 4 34 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, F-test, Z-test และ Scheffe'

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในแต่ละชั้นปี มีรายละเอียดดังนี้

1.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.915 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.243

1.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.928 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.276

1.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 3.047 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.176

1.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.995 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.239

2. ทัศนคติรวมของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นบวก ต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติรวม = 2.958 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.245 โดยมีทัศนคติด้านการพยาบาล = 3.248 ด้านการบริการการรักษา = 3.211 ด้านความรู้สึกลและการยอมรับของสังคม = 2.846 และด้านลักษณะและความสามารถในการปรับตัวทางสังคม = 2.525

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีทัศนคติต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาในชั้นปีอื่นมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

4.1 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาลบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.958 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.297

4.2 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย (ไม่เคยพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.963 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.248

4.3 นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ การพบเห็น (ไม่เคยพบปะพูดคุย และพยาบาล) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.947 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.204

4.4 นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ การพบเห็น การพบปะพูดคุย และการพยาบาล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 2.938 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.224

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ของนักศึกษาต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า แตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7

A STUDY OF THE NURSING STUDENT ATTITUDES,
FUCULTY OF NURSING IN RANGSIT UNIVERSITY
TOWARD PERSONS WITH MENTAL RETARDATION

AN ABSTRACT

BY

RUMOL KREETAPON

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

March 1998

The purpose of this study was to identify and to compare the nursing students' attitudes, Faculty of Nursing in Rangsit University, toward persons with mental retardation. The 214 subjects were selected using the stratified randomly sampling technique from the nursing students, Faculty of nursing in Rangsit University during the academic year of 1996. They were 74 nursing students in the first year, 64 nursing students in the 2nd years, 42 nursing students in the 3rd years and 34 nursing students in the 4th years. The collected data were analyzed using arithmetic mean, F-test, Z-test and Scheffe Test.

The results were as follows:

1. The mean and standard deviation, nursing students' attitudes, Faculty of nursing in Rangsit University toward persons with mental retardation :

- 1.1 The first year nursing students showed positive attitudes toward persons with mental retardation. The mean and standard deviation were 2.915, 0.243 respectively.

- 1.2 The 2 nd years nursing students showed positive attitudes toward persons with mental retardation. The mean and Standard deviation were 2.928, 0.276 respectively.

- 1.3 The 3rd years nursing students showed positive attitudes toward persons with mental retardation. The mean and standard deviation were 3.047, 0.176 respectively.

- 1.4 The 4th years nuring students showed positive attitudes toward persons with mental retardation. The mean and standard deviation were 2.995, 0.239 respectively.

2. Total The nursing students in Rangsit University showed positive attitudes. The mean and standard deviation were 2.958, 0.245 nursing attitudes 3.248 Service and Cure attitudes 3.211 Feeling and Social admitting attitudes 2.846 Characteristic and Social adaptation attitudes 2.525.

3. The attitudes of the nursing student were compared using One Way ANOVA. It was found that the attitudes of nursing students in the first 2nd 3rd and 4 th years significant difference. The attitudes of the students in the 3rd years were significant differences and higher than those of the nursing students in the first year at 0.05 level

4. The means and standard deviations of the nursing students' attitudes toward persons with mental retardation, classified by experience were :

4.1 The nursing students with prior experience in meeting, talking with and treating the mental retardation persons, showed positive attitude. The mean and standard deviation were 2.958, 0.297 respectively.

4.2 The nursing students with prior experience in meeting, talking with (but no treating) the mental retardation persons, showed positive attitudes. The mean and standard deviation were 2.963, 0.248 respectively.

4.3 The nursing students with prior experience in meeting (no talking with no treating) the mental retardation persons, showed positive attitudes. The mean and standard deviation were 2.947, 0.204 respectively

4.4 The nursing students with out prior experience in meeting, talking with and treating the mental retardation persons, showed positive attitudes. The mean and standard deviation were 2.938, 0.224 respectively

5. When the attitudes of the nursing students were compared, classifield by prior experience using One Way ANOVA, it was found that their attitudes were not significantly different at 0.05 level.