

เจตคติของพยาบาลที่หม่กการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ
และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย
กรุงเทพมหานคร

ปริญญาพนธ์
ของ
สมสมัย ชานีรัตน์

5 ส.ค. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

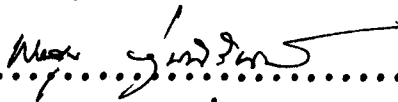
กันยายน 2532

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

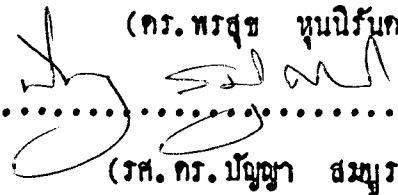
172121

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

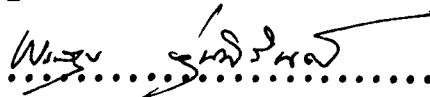
..........ประธาน

(ดร.พรตฐ พูนนิรันดร์)

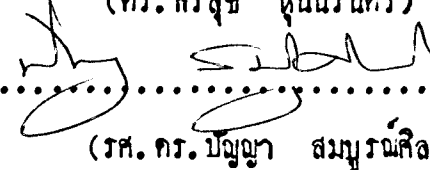
..........กรรมการ

(รศ.ดร.ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์)


คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ดร.พรตฐ พูนนิรันดร์)


..........กรรมการ

(รศ.ดร.ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิชัย ฅฤงศ์รัตน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่.....๓.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.พรสุข หุณนิรันดร และรองศาสตราจารย์ ดร.บังอร สมบูรณ์ศรีณี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจิตร บุญะโทกระ อาจารย์ ดร.ชนนวรรณ ชิมสมบูรณ์ และคุณน้ำเพชร แก้วบังอร ซึ่งได้ช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณไฉฉวี วิภาคะพันธุ์ คุณภัทริกา ฉูณะพันธุ์ ที่ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจตั้งแต่เริ่มทำการศึกษาจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ พี่และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ในทีมแผนกอุบัติเหตุที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือตลอดเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา

สมสมัย ชานีรัตน์

สารบัญ

บท	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
ประชากร	9
กลุ่มตัวอย่าง	9
ตัวแปรที่จะศึกษา	10
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ความหมายของเจตคติ	12
องค์ประกอบของเจตคติ	13
อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเจตคติ	14
การก่อรูปของเจตคติ	14
ขั้นตอนการเกิดเจตคติ	15
การวัดเจตคติ	16
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดเจตคติ	18
หลักในการวัดเจตคติ	19
ประโยชน์ของการวัดเจตคติ	19
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล	20
ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล	22

ประโยชน์ของสุขศึกษาในโรงพยาบาล	23
วิธีการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล	24
เจตคติของพยาบาลต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน	
อุบัติเหตุ	30
เอกสารและงานวิจัยที่สนับสนุนการตั้งสมมุติฐาน	32
งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย	36
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	38
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
ประชากร	40
กลุ่มตัวอย่าง	40
วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	43
เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ	44
ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม	45
การหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ	45
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	61
/ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	61
/ กลุ่มตัวอย่าง	61
/ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	62
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ	66
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	67
 บรรณานุกรม	 68
 ภาคผนวก	 76
 ประวัติของผู้วิจัย	 92

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า	
1	สถิติผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสาเหตุตั้งแต่ พ.ศ. 2525 - 2528	2
2	สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530	5
3	สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกตาม สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530	7
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	41
5	จำนวนประชากร จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	42
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	43
7	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	53
8	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามประสบการณ์การเริ่มวิชาสวัสดิศึกษา ...	54
9	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของการปฏิบัติงาน	55
10	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	56
11	เจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	57
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ใน การทำงาน	58

13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของพยาบาลที่ให้บริการให้สูติศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ ระหว่างพยาบาลที่เคยเวียมหาวิทยาลัยสัตวศึกษา และไม่เคยเวียมหาวิทยาลัยสัตวศึกษา	59
14	เจตคติที่ให้บริการให้สูติศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล จำแนกตามลักษณะของการปฏิบัติงาน	60

บทนำ

คนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองและมีความมั่นคงเป็นอีกแน่นอน ทั้งนี้ในทุก ๆ ประเทศจึงพยายามที่จะพัฒนาคนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพที่ดีในทุก ๆ ด้านทั้งการศึกษา สังคม เศรษฐกิจและสาธารณสุข ในการนี้รัฐต้องใช้ความพยายามและใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการที่จะพัฒนาประชาชนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพที่ดีเพื่อจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติทั้งมวลข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามรัฐยังต้องประสบกับปัญหาที่สำคัญ ซึ่งมีผลทำให้การพัฒนาคุณภาพของประชาชนส่วนหนึ่งไม่ได้รับการพัฒนาตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาด้านการเกิดอุบัติเหตุ ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญของการตายเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว ซึ่งพบว่าเด็กมีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสาเหตุการตายมาจากอุบัติเหตุประมาณร้อยละ 20 ทำให้ประเทศของสูญเสียเยาวชนอันเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ และเกิดความสูญเสียหรือพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการได้รับอุบัติเหตุ ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศญี่ปุ่นได้ศึกษาพบว่า ประเทศไทยของสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุปีละเกือบ 40,000 ล้านบาท (วิจิตร บุญะโทกระ. 2530 : 2 - 13) ซึ่งสิ่งนี้ไม่ใคร่รวมถึงการสูญเสียโอกาสต่าง ๆ ที่บุคคลนั้น ๆ ควรจะได้กระทำ ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลกได้ทำการศึกษาและพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของคนพิการภายในประเทศมีสาเหตุของความพิการอันเนื่องมาจากการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นนอกจากจะไม่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้แล้ว ยังจะต้องเป็นภาระให้แก่รัฐบาลและสังคมอีกด้วย (วิจิตร บุญะโทกระ. 2529 : 36 - 43)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากความบกพร่องของคน วัตถุ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยอุบัติเหตุทุกประเภทที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นเพราะคนก่อให้เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของอุบัติเหตุเกิดจากความบกพร่องของคน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การไม่สามารถปรับตนเองให้ทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีเจตคติและการศึกษาที่ไม่เหมาะสม มีความประมาทเงินเอื้อ

ชอบกระทำการที่เสี่ยงต่ออันตราย ผ่านกฎระเบียบ หรือมีการแสดงออกที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย (วีจิตร บุญะโนทระ. 2529 : 62) ก็จะเห็นได้จากสถิติมูลค่าเงินที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนี้มีสาเหตุต่าง ๆ กัน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติมูลค่ารับมาที่เงินจากอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสาเหตุตั้งแต่ พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2528

ประเภทอุบัติเหตุ	ปี พ.ศ.	2525	2526	2527	2528
	อุบัติเหตุจากการจราจร		23.982	25.507	29.632
เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องจักร (มีคม - ไม่มีคม)		10.053	9.331	13.001	14.524
การพลัดตกหกล้ม ชน กระแทก วัตถุหล่นใส่		4.849	5.944	9.080	11.383
ภัยธรรมชาติ		2.564	3.390	5.636	5.449
ไฟ สารวัตถุร้อน		989	1.164	1.482	1.349
การตกน้ำ วัตถุเทศ		274	374	457	636
แพทยา สิ่งมีพิษ สารเคมีต่าง ๆ		746	1.182	1.119	544
ระเบิด บิน		627	450	381	415
ไฟฟ้า		56	64	87	206
ความบกพร่องทางการแพทย์		246	245	42	27
อื่น ๆ (กีฬา รั้งสี ไม่ทราบสาเหตุ)		17.871	20.350	19.072	12.336
รวม		62.257	68.001	79.999	75.191

แหล่งที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ 2529 : ไม่มีเลขหน้า

เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุมาซึ่งความสูญเสีย มากเจ็บ และพิการทั้งกล่าว ช่างค้น
 รัฐจึงพยายามศึกษาและหาแนวทางที่จะควบคุมและป้องกันมิให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้น ควบความ
 รวมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.)
 เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งก็ได้พยายามที่จะเผยแพร่ให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ
 อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุตามหลักของอุบัติเหตุวิทยา คือ (1) ในระยะก่อนเกิดอุบัติเหตุ
 (Precrash Phase) ของป้องกันมิให้เกิด (2) ในขณะเกิด (Crash Phase) ของลดระยะเวลาของ
 การบาดเจ็บควบ การให้การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง (3) ระยะหลังเกิด (Post Crash Phase)
 ของได้รับการรักษาทันเวลาที่ตลอดจนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข
 (พิชัย แก้วอำภุ. 2531 : 39 - 40) อีกทั้งเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญในการป้องกัน
 อุบัติเหตุมิให้เกิดขึ้น เมื่ออุบัติเหตุได้เกิดขึ้นแล้วก็ควรที่จะมีวิธีการป้องกันที่ถูกต้องทั้งกล่าวข้างต้น
 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่สำคัญในการให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
 เหล่านี้เป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสู่สภาพดั้งเดิม หรือได้รับความสูญเสีย หรือความพิการ
 น้อยที่สุด

เมื่อผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ และเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลนั้น พยาบาลจะให้การพยาบาล
 และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตามแนวทางการรักษาทางการแพทย์ ในขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ
 ของตน ซึ่งจะประกอบด้วยการพยาบาลจากแผนกต่าง ๆ ดังนี้ คือ แผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก
 แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และที่รับผู้ป่วยในแผนกคัดกรอง จะเห็นได้ว่า
 พยาบาลดังกล่าวเป็นบุคคลที่จะได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด อีกทั้งยังเป็น
 กำลังอันสำคัญที่จะช่วยกันระงับ แก้ไขปัญหา หรือลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุลงได้ควบ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
 จะรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างดียิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ สุริย์ จันทร์โมลี
 (2528 : 5) ที่กล่าวว่า สถานบริการทางการแพทย์เป็นสถานที่เหมาะที่ผู้ป่วยจะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ
 มากที่สุด ทั้งนี้เพราะในขณะนั้นเป็นช่วงที่ผู้ป่วยกำลังประสบปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการทราบถึงพยาธิ
 สภาพต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้น ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่จะช่วยทำให้ร่างกายกลับคืนสู่
 สภาพเดิมให้มากที่สุด ดังนั้นผู้ป่วยจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ดังนั้นการให้
 สุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงได้ผลดีที่สุดในทางปฏิบัติ

ในปัจจุบันจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จำแนกผู้ป่วยตามสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ตามตาราง 2 และตาราง 3 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน กทม. กรุงเทพมหานคร จำนวนกรุงเทพมหานคร
ของการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530

สาเหตุ	โรงพยาบาลกลาง			โรงพยาบาลตากสิน			โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์		
	2528	2529	2530	2528	2529	2530	2528	2529	2530
1. อุบัติเหตุจราจร	4,219	4,474	4,835	3,431	3,431	4,087	1,265	1,265	1,771
2. การพลัดตก หกล้ม ขณะรถแท็กซี่ รถจักรยานยนต์ หรือระหว่างรถจักรยานยนต์	5,345	6,084	6,625	4,012	4,074	3,950	856	1,097	1,480
3. การรถชนกัน	453	490	628	556	547	660	6	13	6
4. เครื่องมือ เครื่องจักร									
ของมีคม - ไม่มีคม	3,873	3,949	3,819	2,268	2,305	2,342	1,456	1,476	1,499
5. ไฟ สาร - วัตถุระเบิด	188	193	120	250	190	223	101	60	107
6. ไฟฟ้า	-	-	-	36	46	43	18	21	22
7. ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (พิษ สัตว์ โดยฝูงชน โดยความกลัว หรือ การตกใจ การรถชนกำลังเดินกำลัง และเคลื่อนไหวยาน	-	-	-	670	730	741	373	408	565
8. แหยา สารพิษ สารเคมี	226	196	141	60	73	136	40	43	91

ตาราง 2 สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอนุมัติและเข้ารับการรักษานำในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนตามสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530

สาเหตุ	โรงพยาบาลกลาง			โรงพยาบาลตึกกสิน			โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์		
	2528	2529	2530	2528	2529	2530	2528	2529	2530
1. อุบัติเหตุจราจร	4,219	4,474	4,835	3,431	3,431	4,087	1,265	1,265	1,771
2. การพลัดตก หกล้ม บนกระเบื้อง วิฑูรชนไธ่ ติดยุระหว่างวิฑู	5,345	6,084	6,625	4,012	4,074	3,950	856	1,097	1,480
3. การตกน้ำ วิฑูรชน	453	490	628	556	547	660	6	13	6
4. เครื่องมือ เครื่องจักร ของฉิม - ไม้ม้วน	3,873	3,949	3,819	2,268	2,305	2,342	1,456	1,476	1,499
5. ไฟ สาร - วัตถุระเบิด	188	193	120	250	190	223	101	60	107
6. ไฟฟ้า	-	-	-	36	46	43	18	21	22
7. ภัยธรรมชาติ สึนามิ (พริ สัก โดยฝน โดยความกลัว หรือ การตกใจ การตกกำลังเกินกำลัง และเคลื่อนไหวมาก	-	-	-	670	730	741	373	408	565
8. แพทย์ สารพิษ สารเคมี	226	196	141	60	73	136	40	43	91

ตาราง 3 สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจักษุวิทยา
ตามสาเหตุนองการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530

สาเหตุ	2528	2529	2530
1. อุบัติเหตุ	9,892	8,494	10,211
2. อุบัติเหตุเกี่ยวกับคดี	9,716	9,912	10,757
รวม	19,608	18,406	20,968

แหล่งที่มา : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2531 : ไม่มีเลขหน้า

จากจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้นำเสนอนี้ จึงเป็นเหตุหนึ่งซึ่งควรนำมาถ่วงถึงบทบาทของ
พยานในการให้การพยานแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุเหล่านี้ พยานเป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้
ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ และมีส่วนช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ
ลงได้มาก การลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจะกระทำได้โดยการแก้ไขปัญหาคความบกพร่องของคน ดังที่
บัญญัติ สมบูรณ์ (2527 : 19 - 21) ได้กล่าวไว้ว่า การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก
ความบกพร่องของคน และการแก้ไขปัญหาคความบกพร่องของคนนั้นสามารถกระทำได้ด้วยการให้ความรู้
ความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งการปลูกฝังให้เกิดเจตคติที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่บุคคล ซึ่งจะ
เป็นแนวทางนำไปใช้โดยสติในการป้องกันหรือลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุลง

การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งการปลูกฝังสติให้เกิดเจตคติที่ดีในการป้องกัน
อุบัติเหตุและสร้างเสริมให้เกิดทักษะที่ถูกต้องต่อไปในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
จำเป็นอย่างยิ่งที่พยานจะต้องมีเจตคติที่ดี ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่าง ๆ
นั้น เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น ๆ หรือเรื่องนั้น ๆ เป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีความสำคัญที่จะกำหนดพฤติกรรม
หรือการกระทำนั้น ๆ ออกมา ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 5) ได้กล่าวว่า เจตคติมีผลต่อการ
แสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเจตคติจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นต้นมาของการปฏิบัติ ผู้วิจัยใน
ฐานะที่เป็นพยานอยู่หนึ่งซึ่งมีหน้าที่ในการให้การพยานแก่ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุได้มองเห็นปัญหาที่

เกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้สุทธศึกษาโดยพยาบาลว่า พยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน อุบัติเหตุ เนื่องจากในหลักสูตรพยาบาลนั้นไม่มีกำหนดให้เรียนวิชาสวัสดิศึกษา ดังนั้นถ้าพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอุบัติเหตุ ย่อมจะมีเจตคติที่ดีในเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความตั้งใจในการให้สุทธศึกษาและเห็นความสำคัญของการป้องกัน อุบัติเหตุ และเห็นคุณค่าของการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุทธศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุทธศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกัน อุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุทธศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการ ป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างพยาบาลที่มี ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุทธศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และ การป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียน วิชาสวัสดิศึกษาต่างกัน
4. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุทธศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างพยาบาลที่มี ลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เสนอให้ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้นำข้อมูลไปส่งเสริม สนับสนุน และสร้างให้พยาบาลให้มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันอุบัติเหตุ
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปวางแผน และจัดดำเนินการให้รู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาวิธีการให้รู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุในโรงพยาบาลให้เหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะเจตคติของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลศิริพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 465 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และที่รับผู้ป่วยในแผนกคัดกรอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และที่รับผู้ป่วยในแผนกคัดกรอง จำนวน 215 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.2 ประสบการณ์ในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษา

1.3 อีกระยะของการปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ เจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจตคติ หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้สึก ห่วงหวั่น หรือมีปฏิกิริยาในคำเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับใบประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้น ๑ สาขาการพยาบาล และคุณธรรม และปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด ที่รับผู้ป่วยในแผนกคัดกรองในโรงพยาบาลอหิวรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3. การให้สุศึกษา หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจ และก่อให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องต่อไปนี้

3.1 อุบัติเหตุในการจราจร

3.2 อุบัติเหตุภายในเคหสถาน

3.3 อุบัติเหตุภายในสถานศึกษา

3.4 อุบัติเหตุในสาธารณสถาน

3.5 อุบัติเหตุในการทำงาน

4. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่ของเขารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
5. ชุมชน หมายถึง ชุมชนของผู้ป่วยซึ่งมาที่มารับการตรวจที่แผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และที่มารับผู้ป่วยในแผนกคัดกรอง
6. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาล 4 โรง คือ โรงพยาบาลอหิวรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลทาสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
7. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลแผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด ที่มารับผู้ป่วยในแผนกคัดกรองได้ปฏิบัติหน้าที่ในราชการ ซึ่งแบ่งเป็น
 - 7.1 เว้นปฏิบัติ - 5 ปี
 - 7.2 6 - 10 ปี
 - 7.3 11 ปีขึ้นไป
8. ประสบการณ์ในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษา หมายถึง ประสบการณ์ที่เคยและไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้
 - 8.1 พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา
 - 8.2 พยาบาลวิชาชีพที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา
9. ลักษณะของการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
 - 9.1 งานแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย แผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดกรองกระดูก แผนกกายภาพบำบัด
 - 9.2 งานในทีมรับผู้ป่วยในแผนกคัดกรอง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของเจตคติ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ในลักษณะต่าง ๆ กันดังนี้
แอลพอร์ต (Allport. 1935 : 810) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ภาวะของ
ความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่กำหนดทิศทางของ
ปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

นิวคอมบ์ (Newcomb. 1954 : 128) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจ
ที่มีต่อประสบการณ์ซึ่งคนเรารับได้จากภายนอกหรือนอกใจ เจตคติแสดงออกใ้ทางพฤติกรรม ซึ่งแบ่งออก
เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การแสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจ ชอบหรือเห็นด้วย ลักษณะนี้เรียกว่า
เจตคติเชิงบวกหรือเชิงนิมิต (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่งคือการแสดงออกในลักษณะ
ที่ไม่พึงพอใจไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย เบื่อหน่าย ชิงชัง ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า เจตคติเชิงลบ หรือเชิงนิเสธ

ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 435) ให้นิยามของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง
การที่บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งใด บุคคลใดที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม ทั้งนี้เป็นผลมาจากทาทที่
บุคคลไ้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัว

ไตรแอนดิส (Triandis. 1971 : 3) กล่าวว่า เจตคติเป็นความนึกคิดอย่างหนึ่ง
ซึ่งมีอารมณ์เป็นต้นนำ ทำให้บังเกิดจิตใจเอนเอียง ก่อให้เกิดการกระทำแบบหนึ่งต่อสถานการณ์ต่าง
สังคมเฉพาะอย่างหนึ่ง

ลวัน สายยศ (2517 : 118 - 119) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง
อารมณ์หรือความรู้สึกอันบังเกิดจากการรับรู้ของสิ่งนั้น ๆ โดยแสดงพฤติกรรมเอนเอียงอย่างใดอย่างหนึ่ง
ในรูปของการประเมิน เช่น ชอบ - ไม่ชอบ เป็นต้น

คงเคียน พันธุณาวิน (2518 : 3) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงออก
อย่างมั่นคงต่อบุคคล หรือสถานการณ์ใดซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ดี ชดแย้ง หรือเป็นกลางก็ได้ ซึ่งเป็นผล

3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียง (Action Tendency Component) หรือค้ำคาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความเชื่อของผู้ศึกษาค้นคว้าที่ได้อาจมาจากประเพณี

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเจตคติ

ซูรา จันทรเอน และสุรารัก จันทรเอน (2517 : 98) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเจตคติ ได้แก่

1. บิดามารดา เป็นผู้ที่เกิดผลกระทบมากที่สุดแก่เด็ก เด็กจึงมีความเชื่อหรือความโน้มเอียงไปทางบิดามารดาไม่มากก็น้อย
2. วัฒนธรรมภายในสังคม สิ่งใดที่วัฒนธรรมในสังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลในสังคมมีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
3. สถานการณ์ศึกษา การได้รับการยอมรับหรือชื่นชมจากสถาบันต่าง ๆ ทางด้านการศึกษาสามารถปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงเจตคติของเด็กได้
4. สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ข้อมมูลอิทธิพลต่อการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงเจตคติของเด็กได้เช่นเดียวกัน

การก่อรูปของเจตคติ

การก่อรูปของเจตคติตามที่ ฮอลพอร์ต (Allport. 1935 : 180) กล่าวว่า เกิดขึ้นได้จากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมต่าง ๆ ของสังคมและนำเอาสิ่งที่เรียนรู้เหล่านั้นมาเป็นรากฐานของเจตคติ
2. การแบ่งแยกความรู้ที่ได้อาจมาจากประสบการณ์ของตนเอง เช่น เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมากมามีทัศนคติของโลกในแง่ดี
3. ประสบการณ์ที่ได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมในค่านิยมหรือไม่ว่า เช่น บุคคลที่ทำให้เกิดความกลัวมีลักษณะอย่างใดก็มีเจตคติไม่ที่ดีต่อบุคคลที่มีรูปร่างลักษณะเช่นนั้นด้วย

4. การเขียนแบบ เช่น การที่บุตรเขียนแบบนิคมารคาของทณ เมื่อนิคมารคามิเจกคิ
กอบุคคหรือสตนนิโคสตนหนึ่งเช่นโค บุตรกมิเจกคิเช่นนั้นควย

ขั้นตอนการเกิดเจกคิ

วาริ ระกิติ (2530 : 707) กล่าวถึงขั้นตอนการเกิดเจกคิว่ามีดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ ขั้นตอนนี้แสดงว่าบุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่า
มีเหตุการณ์หรือสิ่งเรายางอย่างปรากฏอยู่ และมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเรานั้น
หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเรานั้น ในขั้นนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ เกิดความตระหนักว่า
มีสิ่งหนึ่งถูกนิโคเกิดขึ้น ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น และการเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจใน
สิ่งที่น่าสนใจมาใหม่และไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ
2. การตอบสนอง พฤติกรรมนี้ทอเนื่องจากพฤติกรรมแรก บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่
มีความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเรานหรือสตนการณี่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจ พอใจ ที่จะตอบสนอง
ต่อความรู้สึกผูกพันนี้เป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้น ยังยืนยันไม่ไควว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งเรานหรือสตนการณ
นั้น ๆ อยางไร
3. การให้ค่า พฤติกรรมขั้นนี้อาจจะอธิบายให้คเจนโคโยไซคัว่า เกิดความรู้ เกิดเจกคิ
ซึ่งบุคคลจะแสดงปฏิกริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า พฤติกรรมในขั้นนี้
โคทัศนานหรือปรับปรุงสิ่งที่เขาให้ความสนใจพร้อมจะตอบสนองโคโยในภาวะที่บังคับโค
4. การจัดกลุ่มค่า เมื่อบุคคลเกิดมิกานิยมต่าง ๆ แลว จึงโคจัดระบบของคานิยมเหล่านั้น
ไว้เป็นหมวดหมู่ โคโยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างคานิยมเหล่านั้น
5. การแสดงลักษณะคานิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้จะเห็นโคว่าบุคคลสร้างปรัชญาชีวิต
สำหรับตัวเองหรือคิกกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โคโยพิจารณาถึงเหตุผลทางคานีลธรรมจรรยา
และคานหลักประชาธิปไตย เป็นตน

เจกคิของบุคคลจะพัฒนาไปโคโดยสาเหตุ 3 ประการ (Kolesnik. 1970 : 48 - 486)
คือ บุคคลโคมีโอกาสคิกทอสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เกิดจากการที่บุคคลดาหอคแบบอยางการกระทำ
หรือความคิกของคานีเมาเป็นของทณ และการที่บุคคลพยายามที่จะตอบสนองควมทองการของทณ
สิ่งเหล่านี้จะเป็นสาเหตุให้เจกคิเปลี่ยนไป

เคลแมน (Kelman, 1958 : 51 - 60) ได้ขยายการเปลี่ยนแปลงเจตคติไว้ว่า
เป็นไปตามสภาพแวดล้อมของสังคมภายใต้กระบวนการนี้

1. การยินยอม (Compliance) คือ การยอมรับอิทธิพลจากผู้อื่นเพื่อให้เขาปฏิบัติท่อก้าว
ในทางที่ตนต้องการหรือพอใจ
 2. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เหมือนสมาชิก
ในสังคม เพื่อจะมีสัมพันธภาพอันดีกับคนอื่น
 3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง (Internalization)
คือ การที่บุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าเนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับค่านิยมที่อยู่ในตัวของบุคคลเอง
- โทรแอนด์ส (Triandis, 1971 : 3) กล่าวถึง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเจตคติ
ว่าเป็นเพราะ

1. ใ้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลหรือสื่อมวลชน
2. ใ้รับประสบการณ์ตรงหรือความกระทบกระเทือนใจ
3. ถูกบังคับให้ปฏิบัติไม่ตรงกับเจตคติของตน
4. การรักษาทางจิตใจเพื่อให้เข้าใจเหตุผลที่ตองการ
5. เปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมใหม่

การวัดเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 27 - 54) ได้เสนอวิธีการวัดเจตคติไว้ดังนี้

1. การวัดเจตคติโดยใช้วิธีวัด Likert Scale คือการรวบรวม หรือการเรียบเรียง
ข้อความที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ทาง
ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง
จะได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่น่าใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง 5 คะแนน การให้คะแนนอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพของข้อความว่าเป็นไปใน
ทางเดียวกัน (เชิงนิเสธหรือไม่นิเสธ) ในเรื่องที่ตองการวัดหรือไม่ ถ้าตองการวัดในเรื่องเชิงนิเสธ
แต่ข้อความบางข้อเป็นไปในเชิงไม่นิเสธ ก็ควรกลับคะแนนให้ถูกต้อง

2. การวัดเจตคติโดยวิธี Semantic Differential เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความถี่รวมของ (Concepts) ของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตามความถี่ที่เห็นของกลุ่มที่เราจะศึกษา สเกลแบบ Semantic Differential จะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ ซึ่งจะให้กลุ่มบุคคลที่จะศึกษาประเมินค่า (Rate) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นสถานี บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ การประเมินค่านั้นให้ใช้ค่าจุดตัด ซึ่งตรงกันข้ามกัน และมีลำดับของความหมาย (Degree) จากค่าหนึ่งไปสู่อีกค่าหนึ่ง รวมทั้งมี 7 อันดับ แบบสองตามแบบ Semantic Differential นี้ เป็นแบบสเกลที่ให้อ้อมโดยการให้บุคคลประเมินค่ามาก/น้อย (Rate) แบบสองตามชนิดนี้สามารถใช้วัดความถี่เห็น ความรู้สึก หรือเจตคติของบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเชื้อชาติใด หรือกลุ่มใด ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ และสามารถจะเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของกลุ่มต่าง ๆ ได้

3. การวัดเจตคติโดยวิธี Rating Scale เป็นเครื่องมือที่ประเมินค่าของสถานการณ์หรือคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขโดยตรงได้ เช่น การวัดความสะอาดของร่างกาย ความประพฤติ หรือการทดสอบทางจิตวิทยา เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้เมื่อจะวัดต้องแปลงแต่ละลักษณะออกมาเป็นระดับต่าง ๆ กัน อาจจะถูกออกมาเป็นคุณลักษณะของสิ่งนั้น เช่น ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีเลย หรือออกมาเป็นระดับตัวเลขโดยเรียงจากค่ามากที่สุดไปจนถึงไม่ดีกว่า 5, 4, 3, 2, 1 เป็นต้น

4. การวัดเจตคติโดยวิธี Projective Techniques การศึกษาเกี่ยวกับเจตคติทางอ้อม (Indirect Methods) จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติมากกว่าการศึกษาโดยวิธีสเกล วิธีการแบบ Projective Techniques จะใช้การแก้ปัญหาเกี่ยวกับความตระหนัก การขาดเหตุผล การไม่ยอมให้กระทำในสิ่งบางอย่าง ความรู้สึกทางตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งที่หึง ความสุภาพ วิธีการของการวัดเจตคติโดยทางอ้อม มีวิธีดำเนินการหลักใหญ่ ๆ คือ การทดสอบ การไร้อัฒการสร้างภาพเพื่อเห็น การไร้อัฒการสร้างภาพที่ไร้ค่านิยม การไร้อัฒการสร้างแนวความคิด

การสร้างเครื่องมือวัดเจตคติมีหลายวิธี สำหรับวิธีการสร้างแบบสองตามตามแนวของ อีเคิร์ท ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 28 - 29) ได้อธิบายขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. พิจารณาว่าต้องการจะวัดเจตคติของใคร มีต่ออะไร แล้วให้ความหมายของเจตคติ และสิ่งที่วัดนั้นในแนนอน

2. เมื่อตีความหมายของสิ่งที่จะวัดแน่นอนแล้ว ให้สร้างข้อความในแต่ละหัวข้อนั้น ๆ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาในหัวข้อเหล่านั้น ซึ่งข้อความเหล่านั้นจะมีลักษณะที่สัมพันธ์กับความรูสึกของ ผู้ตอบ ผู้สร้าง เครื่องมืออาจเขียนขึ้นเอง หรือนำมาจากผู้อื่นหรือจากผู้ทรงคุณวุฒิในกาณ์นั้น ๆ ก็ได้ แต่ต้องมีลักษณะดังนี้

2.1 ต้องเป็นข้อความที่ถามในแง่ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความตั้งใจที่จะทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact)

2.2 ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัด (Scale) จะต้องประกอบด้วยข้อความที่เป็น คำนวณ (Positive) และคานลบ (Negative) ไปด้วย

2.3 แต่ละข้อความของขั้น เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่กำกวม จำนวนข้อความที่สร้างขึ้น ครั้งแรกควรมีประมาณ 30 ข้อความขึ้นไป เพราะจะต้องคัดเลือกข้อความให้เหลือ 20 - 25 ข้อความ ในแต่ละหัวข้อของสิ่งที่ต้องการจะวัด

3. เมื่อได้ข้อความเพียงพอกับบรรจุลงในมาตราวัด (Scale) โดยให้มีข้อเลือก 5 ข้อ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. กำหนดน้ำหนักในกาชตอบข้อเลือกต่าง ๆ ของแต่ละข้อความ ซึ่งในกาชกำหนดน้ำหนัก ว่าข้อใดควรจะให้น้ำหนักเท่าใดนั้นวิธีการอยู่ 3 วิธี แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ วิธีกำหนดน้ำหนัก ในแต่ละข้อเลือกมีน้ำหนัก 5, 4, 3, 2 และ 1 หรือ 1, 2, 3, 4 และ 5 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อความ ว่า เป็นคานบวกหรือคานลบ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดเจตคติ

เชคคักดิ์ โสวาชินธุ์ (2520 : 41) กล่าวว่า กาชวัดเจตคตินั้นมีข้อตกลง (Assumption) ดังนี้

1. การศึกษาเจตคติ เป็นการศึกษาความคิเห็น ความรูสึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิเห็นหรือความรูสึกที่จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นการวัดเจตคติจึงเป็นการวัด ทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผน คงที่ไม่ใช่พฤติกรรม โดยตรงของมนุษย์

3. การศึกษาเจตคติของบุคคลนั้นไม่ใช่เป็นการศึกษาคณะเฉพาะทิศทางเจตคติของบุคคลเท่านั้น แต่จะของศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของเจตคตินั้น ๆ ด้วย

หลักในการวัดเจตคติ (Oppenheim. 1966 : 120 - 125)

1. ความเป็นมิติเดียว (Unidimensionality) หรือความเป็นอย่างเดียวกัน (Homogeneity) หมายความว่า สเกลที่วัดควรวัดสิ่งเดียวกันเท่านั้นที่จะทำได้
2. ความเป็นเส้นตรง (Linearity) และความถี่ช่วงเท่ากันหรือดูเสมือนว่าจะมีช่วงเท่ากัน (Equal intervals หรือ Equal appearing intervals) หมายความว่า สเกลที่วัดควรเป็นสเกลที่สามารถเรียงตำแหน่งคะแนนเส้นตรงเดียวกันเพื่อความสามารถในการเปรียบเทียบ และควรมีการวัดหน่วยแต่ละหน่วยมีช่วงเท่ากัน
3. ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสอดคล้องกัน มাত্রาวัดอันเดียวกัน หากวัดสิ่งเดียวกันในเวลาใกล้เคียงกันควรให้ผลที่สอดคล้องกัน ความเชื่อถือได้ของการวัด
4. ความถูกต้อง (Validity) หมายถึง สเกลที่สร้างขึ้นมาวัดในสิ่งที่ต้องการจะวัดหรือไม่
5. ความสามารถในการสร้างใหม่ได้ (Reproducibility) หมายถึง เมื่อใดคะแนนของการวัดแล้ว หากวิธีการวัดที่มีระเบียบวิธีวิจัยสามารถที่จะทำนายได้ว่าจากคะแนนที่ได้นั้นผู้ตอบจะตอบคำถามข้อใดอย่างไร สามารถที่จะสร้างแบบแผนของค่าตอบได้ถูกต้อง

ประโยชน์ของการวัดเจตคติ

รัชียง ชามรัตน์ (2523 : 17 - 18) กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดเจตคติว่าดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องจากเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าเขามีความรู้ทางค่านิยมหรือไม่วัดเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เขามีความรู้รักชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด เจตคติของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไม่ในทำนองใด ด้วย ฉะนั้นการทราบเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม

2. วัตถุประสงค์เพื่อหาทางป้องกัน โศกนาฏกรรมที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดอย่างไรนั้น เป็นสิทธิของเขา แต่การรบกวนกันความสงบสุขของสังคมย่อมจะเป็นไปไม่ได้เมื่อพลเมืองมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ และไม่เกิดความแตกแยกในสังคม

3. วัตถุประสงค์เพื่อหาทางแก้ไขเจตคติของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจแตกต่างกัน แต่ในบางเรื่องจำเป็นที่จะได้รับความเห็น และเจตคติที่สอดคล้องกัน เพื่อป้องกันอันตรายที่ร้ายแรงในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เจตคติของนักศึกษาที่มีต่อการบริหารของมหาวิทยาลัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะกองรวมเพื่อหาทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขเจตคติให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ตามกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยที่ตั้งไว้

4. วัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจสาเหตุและผล เจตคติเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคล กระทำในสิ่งต่าง ๆ กัน และสาเหตุภายในหรือเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนี้อาจได้รับผลกระทบมาจากสาเหตุภายนอกอีกส่วนหนึ่ง ฉะนั้นการที่จะเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ให้ชัดเจน บางกรณีจำเป็นที่จะวัดเจตคติของบุคคลต่าง ๆ ต่อสาเหตุภายนอกนั้นด้วย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลจะต้องทำหน้าที่หลาย ๆ อย่าง นอกเหนือไปจากการให้การพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจึงกว้างมาก ในการประชุมแห่งชาติครั้งที่ 2 (2nd Senior Nurses International Workshop) เรื่องการดูแลสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 11 - 12 ตุลาคม 2519 ควรระดมไปทวายน (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. 2520 : 5)

1. มีความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล
2. มีความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
3. มีความสามารถด้านการประสานงาน ร่วมมือและมีความสัมพันธ์ที่ดี
4. มีความสามารถด้านค้นคว้าวิจัย
5. มีความสามารถที่จะให้คำอธิบาย หรือเป็นศูนย์กลางความหมายใด ๆ ของ
6. มีความสามารถด้านการบริหาร และบริการ

7. มีความสามารถเป็นผู้แนะนำแนวทาง ๆ
8. มีความสามารถที่จะให้คำปรึกษาหรือปลอบใจ ให้กำลังใจเป็นอย่างดี
9. มีความสามารถในท่าทีและการพยาบาลเป็นอย่างดี
10. มีความสามารถที่จะส่งเสริมสนับสนุนวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับของเด็กรุ่นต่อไป

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ศรีสุมาลัย รัตโน (2517 : 17) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ได้แก่

1. การให้บริการ หน้าที่ในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยของประชาชนที่พยาบาลต้องปฏิบัติได้แก่

- 1.1 การดูแลช่วยเหลือ (Care) และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 1.2 การให้การรักษาย่างอย่าง (Cure) การตรวจและรักษาโรคที่เกิดขึ้น
- 1.3 การป้องกันโรคต่าง ๆ (Prevention) พยาบาลต้องรับผิดชอบในการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องหาทางป้องกันไม่ให้ลุกลามต่อไป
- 1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี (Restoration)
- 1.5 การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปสามารถปรับปรุงตัวเองให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2. การประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในทีมอนามัย โดยให้ความร่วมมือกับแพทย์ นักโภชนาการ หัตถแพทย์ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในทีมพยาบาลด้วย

3. การศึกษา พยาบาลมีหน้าที่ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

4. การนิเทศ นิเทศการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพสูง เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

5. การบริหารงาน พยาบาลต้องรับผิดชอบในการจัดวางแผนและดำเนินงานในค่านาพยาบาลเป็นอย่างดี และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแผนกพยาบาลและสถาบัน

6. งานแผนงาน พยาบาลเปรียบเสมือนแผนงานคอบุญและรักษาส่งของ ตลอดจนอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมอื่นให้สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
7. งานธุรการ เกี่ยวกับการเบิกอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ และเก็บรายงานของผู้ป่วย
8. งานคนควาและวิจัย พยาบาลต้องให้ความร่วมมือกับนักวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล และอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งทางคามบริหาร ธุรการ และบริหาร ในหน่วยงานของตนและที่สำคัญที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วย การป้องกันโรค การสอน และให้คำแนะนำ เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกาป้องกัน อุบัติเหตุต่าง ๆ ด้วย

ความหมายของสุขภาพในโรงพยาบาล

สุขภาพในโรงพยาบาล หมายถึง "กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่จัด ให้แก่ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกโรงพยาบาล" (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2530 : 824)

คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขภาพ (The Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ว่าเป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมด ที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย ซะรับ การรักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลต่อเนื่องให้ผู้ป่วย สามารถใช้ความรู้ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสมสำหรับตนเองและครอบครัว (Joint Committee on Health Education Terminology. 1974 : 35)

กระทรวงสาธารณสุขได้นิยามศัพท์สุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข (Health Education in Health Institution) ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการศึกษาเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานบริการ จัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกสถานบริการ สาธารณสุข หรือเป็นการจัดประสบการณ์ การให้ความรู้ เรื่องสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพในทางที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 12)

จะเห็นได้ว่า งานสุขภาพในโรงพยาบาลมีความสำคัญที่มีอยู่ในบริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการสุขภาพในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งหมดที่จับบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทั้งที่มีปัญหาการเจ็บป่วย และประชาชนที่มีสุขภาพที่ป่วย

ประโยชน์ของสุขภาพในโรงพยาบาล

กัญญา กาญจนบุรานนท์ (2530 : 824) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสุขภาพในโรงพยาบาลไว้หลายประการดังนี้คือ

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มารับบริการและจะมีทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่าจำนวนมาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่และเก่าจำนวนเจ็บป่วย 28 ล้านราย แต่เป็นผู้ป่วยใหม่ 15 ล้านราย จากสถิตินี้พอจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่ป่วยมากกว่า 1 ครั้งเกิน 10 ล้านราย แต่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนมากจะป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
2. สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ การให้บริการของโรงพยาบาลจะให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ ความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลดำเนินอยู่ทุกด้านคือ การรักษายา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. อระยะเวลาการรักษายา การระยะเวลาการรักษายา หรือระยะเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้นจะเป็นผลดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วยเอง และครอบครัว ซึ่งวิธีการทางการศึกษาที่เหมาะสมสามารถระยะเวลาลงได้เช่นกัน
4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยที่มาบริการของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเมืองหลวงในขณะนี้ส่วนมากมาจากทางจังหวัด อาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษายา ซึ่งคิดว่าโรงพยาบาลใหญ่จะรักษาให้หายไ้ดีกว่าโรงพยาบาล หรือสถานบริการในท้องถิ่น จึงทำให้สภาพของโรงพยาบาลในเมืองหลวงแออัด และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่โรคส่วนมากสามารถป้องกัน

และรักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ควรจะหาโอกาส
ให้คำแนะนำทางการเลือกรับบริการจากสถานบริการในชุมชน ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งจะมีระดับ
ความสามารถแตกต่างกันตั้งแต่โรงพยาบาลระดับศูนย์ โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์
บริการสาธารณสุข

5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมโรคติดต่อและไม่ติดค่อนข้างชนิด
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับโรคอื่นเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมโรคติดต่ออื่นอีกต่อไป โดยการให้
สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ให้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคติดต่อ และขอความร่วมมือ
ในปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

6. อดค่าใช้จ่าย การให้สุขศึกษาเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ
ได้ ผู้รับบริการโดยประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า การป้องกันโรค
การรักษาโรคในระยะเริ่มแรกย่อมดีกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย

วิธีการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก
และแผนกผู้ป่วยในนั้น โดยส่วนใหญ่มีจุดประสงค์เพื่อต้องการรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้หาย ของการพบแพทย์
ของการตรวจพิเศษอื่น ๆ และต้องการคลายผู้ป่วยเหล่านี้ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตน
เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เขาใจว่าการรักษาเพียงอย่างเดียวจะสามารถทำในโรค
หายได้ แต่ขณะเดียวกันโรคล่างโรค เมื่อเป็นและรักษาหายแล้วก็สามารถเป็นซ้ำได้อีก โรคล่างโรค
สามารถติดต่อแพร่กระจายได้และโรคล่างโรคสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยขาดความเข้าใจ
ในสิ่งเหล่านี้ ทำให้ทองวนเวียนใช้บริการของโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลาเป็นการสูญเสียเศรษฐกิจ
ของชาติและของผู้ป่วยเองอย่างมากมาย นอกจากนี้ยังทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปช้าๆ อันเนื่อง
มาจากความอ่อนแอของประชากรซึ่งเป็นผลทางด้านสำคัญของชาตินั้นเอง ดังนั้นการเพิ่มบริการให้สุขศึกษา
ในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะสามารถลดปัญหาทั้งทางด้านโรค

การเลือกวิธีการให้สุศึกษาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับแต่ละบุคคล เวลา สถานที่ ซึ่งปัจจุบัน
วิธีการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลทันสมัย 4 วิธี ดังนี้

1. การให้สุศึกษารายบุคคล วิธีนี้ถือว่าเป็นวิธีการให้สุศึกษาที่ปฏิบัติกันมาและได้ผลดีที่สุด
(วาริ ระกิติ. 2526 : 678) จะเห็นได้ว่าวิธีการให้สุศึกษาวิธีนี้ทำให้เกิดการสื่อสารความหมายแบบ
2 ทาง คือ ผู้รับมีโอกาสซักถามกลับโดยทันที โอกาสที่จะเข้าใจมีมากขึ้น และน่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมไปในทางที่ดี นอกจากนี้ผู้ให้สุศึกษายังมีโอกาสประเมินความรู้อุความเข้าใจของผู้รับได้
อีกด้วย

2. การให้สุศึกษารายกลุ่ม เหมาะสำหรับกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยโรค
เบาหวาน สตรีตั้งครรภ์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นต้น วิธีการนี้นอกจากกลุ่มจะได้รับความ
รู้แล้วผู้รับสุศึกษาในกลุ่มยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้การเรียนรู้
กว้างขวางยิ่งขึ้น

3. การให้สุศึกษามวลมวลชน เป็นการให้สุศึกษาแบบทางเดียว ไรในกลุ่มคนจำนวนมาก
และในการให้สุศึกษาเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น อาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพฟัน เป็นต้น รูปแบบ
ที่นิยมจัก คือ นิทรรศการ เสาียงตามชาย ป้ายนิเทศ ภาพยนตร์ ทีวีวงจรปิด สไลด์ เอกสาร ใบปลิว
ห้องสมุดหรือมุมสุขภาพ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ ฯลฯ จุดประสงค์ใ้ในกาช้เป็นการ
ให้สุศึกษาเหล่านี้ สามารถใช้ได้อาหลายครั้ง ซึ่งโดยลุ่มคนมาก และแต่ละวิธีการย่อมจะมีความเหมาะสม
แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

4. การให้สุศึกษาแบบโครงการ เป็นการให้สุศึกษาที่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดให้สิ้นสุด
ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยผู้รับบริการจะได้รับความรู้ครั้งละน้อยแต่หลายครั้งติดต่อกัน และอาจจะ
เรียกชื่อแตกต่างกันตามจำนวนเวลาที่จัดขึ้น เช่น แผนการ 5 วัน เพื่อองคมนตรีของโรงพยาบาลมิชชั่น
 เป็นต้น

ในการให้บริการของโรงพยาบาลนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก
จะทองสูญเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์จากการรอคอย เช่น การคอยหน้าห้องบัตร คอยพบแพทย์
และคอยชื้อยา จึงควรใช้เวลานี้ในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติไปด้วย และผู้ป่วยที่รับไว้
รักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นมีความหวังเวลาที่ให้สุศึกษาใ้ความหมาย นับแต่ระยะก่อนรับไว้ในที่รักษา

พยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน อย่างไรก็ตามควร เน้นให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
 ใ้เข้าใจว่า บริการของโรงพยาบาลมิใช่เพียงการรักษาและกาพยาบาลเท่านั้น แต่โรงพยาบาลยังเป็น
 แหล่งให้ความรู้และวิทยากรซึ่งจะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่ออกไปอีกด้วย

แนวทางกาจัดสุศึกษาในโรงพยาบาล (วิมลวรรณ โมรรถ. 2531 : 34 - 35)

มีรูปแบบดังนี้

1. การจัดกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
 - 1.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม 1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์
 - 1.2 จัดบอร์ดสุศึกษา 1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์
 - 1.3 จัดนิทรรศการที่เหมาะสม 4 ครั้ง/ปี
2. จัดกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน
 - 2.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม 1 ครั้ง/แผนก/สัปดาห์
 - 2.2 จัดบอร์ดสุศึกษา 1 ครั้ง/แผนก/3 เดือน
3. เผยแพร่ความรู้ทางเสียงตามสายในโรงพยาบาล
4. จัดรณรงค์ทางสาธารณสุข 4 ครั้ง/ปี
5. จัดป่าเฒ่าประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล 1 ครั้ง/เดือน

การจักโปรแกรมสุศึกษาในโรงพยาบาล มี 3 โปรแกรม ดังนี้ (กันยา กาญจนพรานนท์.

2530 : 829 - 832)

1. การจักโปรแกรมสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอก
 ผู้ป่วยที่เข้ามารับกาตรวจหรือรักษาที่โรงพยาบาล เป็นผู้ขาดความรู้ในด้านกา
 ปฏิบัติตนให้หลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งสามารถรักษาด้วย
 วิธีการง่าย ๆ ได้ ดังนั้นโปรแกรมที่จะจักให้ผู้ป่วยนอกนั้นจึงเป็นโปรแกรมที่จักให้สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่
 ที่คาดว่าจะไม่กลับมาอีกด้วยโรคเดิมหรือด้วยโรคที่ป้องกันได้ ผู้รับผิดชอบขอการจักโปรแกรมสุศึกษา
 สำหรับผู้ป่วยนอก โคนมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง กระบวนการศึกษาที่จักให้เหมาะสม
 กับสภาพของผู้ป่วยในระยะเวลายามี่จำกัดที่มีอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเนื้อหาสาระ จรรยา ศรัทธอง
 ใจ เสนอแนะให้ผู้ป่วยรายบุคคลได้เน้นในเรื่องสำคัญเหล่านี้

ก่อนผ่าตัด ซึ่งจะเป็นวิธีการลดความเครียดและลดความปวดลงได้เช่นกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้คือ
การทดลองใช้ยาในโรงพยาบาลบางแห่งและโคคลิค การจัดโปรแกรมสุขภาพเช่นนี้ เจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาลสามารถจัดให้ผู้ป่วยได้ในหลายโอกาส คือ

2.1 ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในที่รักษาพยาบาล ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในที่รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาลมักจะให้ความสนใจความทุกข์ที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจจะเป็นเพราะหน้าที่การเจ็บป่วย
อย่างจำเริญนานก็เป็นได้ แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วการที่จะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็น
เป็นเรื่องใหญ่ เพราะจะกระทบกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากยามาทุก ๆ คาบ เช่น เคียงนอน
มีลักษณะเรียงรายเป็นระเบียบ มีอาหารเฉพาะที่ข้างครึ่งของนั่ง ๆ นอน ๆ เฉพาะอยู่ในเตียง 2 - 3 วัน
พบคนแปลกหน้า ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่รู้ว่าผู้ป่วยจะรองรับเข้ารับรักษาตัว สิ่งแรกที่ควรทำคือสร้างความเชื่อมั่น
ให้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยของใจทุกประการ โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยต้องการรู้เรื่องราว
เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากกว่าสิ่งที่จะให้เขาปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ต้องการภายหลัง โรงพยาบาล
บางแห่งได้จัดพิมพ์คู่มือแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเข้าโรงพยาบาล เช่น การเตรียม
พร้อมด้านจิตใจ ซึ่งแจ้งกฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และของใช้จำเป็น การติดต่อสื่อสาร
กับเจ้าหน้าที่ภายในและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล แผนการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยขณะรับไว้ในที่รักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่รับไว้ในที่รักษาพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว
มักจะเกรงใจไม่กล้าเรียกร้องบางสิ่งบางอย่างจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่มีความต้องการ
ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล เพราะความต้องการนั้นไม่ได้รับการสนองตอบ จากการศึกษา
ของโรงพยาบาลเบฟเวอส์ รัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1963 ถึง 1964 คณะผู้วิจัย
ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจำนวน 450 คน โดยสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลับบ้านทุก ๆ 5 คน เป็นเวลา
8 เดือน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่
ถามคำถามเกี่ยวกับไข้ ๆ ซาก ๆ ซึ่งเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เขาได้สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการใหญ่ ๆ
4 ประการ คือ

- 2.2.1 ต้องการทราบการรักษาพยาบาลที่แพทย์ทำไปแล้ว พร้อมเหตุผลของ
การที่แพทย์กระทำเช่นนั้น
- 2.2.2 ต้องการให้แพทย์พูดคุยทราบดีว่าทั้งเป็นการส่วนตัวแม่เพียงระยะเวลา

สั้น ๆ

2.2.3 ท้องการค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง ๗

2.2.4 ท้องการค่าตอบแทนไม่ใช่สหวิชาชีพ

จากความท้องการดังกล่าวข้างต้นเป็นของซึ่งว่า

1. ผู้ป่วยขอที่จะรับการรักษายาที่โรงพยาบาลควรจะให้
2. ผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่
3. ผู้ป่วยควรจะได้บริการความช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ป่วย

หายจากการเจ็บป่วย

2.3 ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่อหายสนิทหรือทุเลาและพ้นระยะอันตรายแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยจะท้อใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองเมื่อกลับบ้าน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่นผู้ป่วยโรคจิตที่มีโอกาสจะแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและในชุมชนควย ผู้ป่วยประเภทนี้ของรัฐ หลักการป้องกันและควบคุมโรคจิตคือเป็นอย่างดี และสามารถสอนแนะนำผู้อื่นได้ควย

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยหลังยาพิษ หรือผู้ป่วยหนัก ที่พ้นระยะอันตรายแล้ว ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะพักฟื้น เป็นต้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยตลอดไป แม้ผู้ป่วยโรคทั่วไปก็จะท้อใจหากดูแลอย่างท้อเนื่องหลังกลับบ้านแล้วเช่นกัน มิใช่ว่าจะหยุดชะงักเพียงแคการักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นสิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยควยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองมีหลายประการควยกัน

3. การจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับญาติผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญต่อการรักษาพยาบาลไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ป่วยเช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตใจ และผู้ป่วยโรคจิตควย ญาติจะเป็นผู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แทนผู้ป่วยเพื่อรับทราบคอดี ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้กลับบ้านแล้ว ญาติจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบจากโรงพยาบาล การจัดโปรแกรมสุขภาพให้กับญาติจึงนับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับการจัดให้ผู้ป่วย สำหรับโปรแกรมที่ควรจัดให้ญาติควยเป็นทั้งการดูแลรักษาพยาบาลทั่วไปที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่เน้นหนักให้เห็นถึงความสำคัญความจิตใจ กล่าวคือ ใ้การสนับสนุนความกำลังใจผู้ป่วยใหม่มาก ในระยะ

เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เนื่องจากไต่ถามสภาวะเจ็บป่วยมาในระยะหนึ่ง บ่อยจะ
 ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นมักจะเป็นไปในรูปแบบของการทิ้งสภาพ
 บางครั้งผู้ใหญ่หลังเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมเหมือนเด็ก ๆ อีกครั้งหนึ่ง ทองขาวเอาใจเป็นพิเศษ แต่ใน
 ขณะเดียวกันมีความห่วงใยต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวและหน้าที่การงานซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 ที่มีรายได้ไม่แน่นอน ซึ่งในบางรายอาจจะกินมากจนถึงขั้นประท้วง ทหารายตนเองในโรงพยาบาล
 โดยกวดูกอดตายและกระโดดที่ตาย ฯลฯ ฉะนั้นญาติที่มีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะ
 อยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน

เจตคติของพยาบาลต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย ประพนอม โสภกานต์ (2520 : 190)
 กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลในเต็มสุขภาพที่ใกล้ชิด ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงได้พยาบาล
 จึงเป็นบุคคลที่สามารถให้คำแนะนำ สอนวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีที่สุด การให้สุศึกษาเกี่ยวกับ
 อุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุก็เช่นกัน ฉาพยาบาลมีความรู้มีเจตคติที่ดีก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติ
 เนื่องจากความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีส่วนสำคัญเกี่ยวของกันอย่างมากไม่ออกดังเช่นที่ สุชาติ โสภประยูร
 (2525 : 47 - 48) กล่าวว่า เจตคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและ
 ทางอ้อม และวิชิต ชากุเพียร (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่าง
 นักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดัมนัชนศึกษาตอนปลาย เจตการศึกษ 2 พบว่า ความรู้
 หัสนคติ และการปฏิบัติทางานสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีสัมพันธ์กัน เจตคติของพยาบาลก็เช่นกัน
 พยาบาลที่มีความรู้มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาจะเป็นผู้ที่มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิด
 ความปลอดภัย และสามารถแนะนำให้ผู้ขอทราบขอเท็จจริงและขอควรปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย
 ที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ จรวนพร ชรินทร์ (2527 : 31) ที่ว่า ตามหลักการ
 แขนงพรงานคานสวัสดิศึกษานั้นจะต้องมีการคำนึงการคังนี้คือ ต้องมีความรู้ ต้องสร้างเจตคติที่ดี ต้องฝึก
 เป็นสวัสดิศึกษา หากเป็นกิจกรรมขอเนื่อง ต้องสร้างให้เป็นนิสัย คือมีสวัสดิศึกษาเป็นหัวใจ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสร้างเจตคติที่ดีให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ
 ในการที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป งานการในสุซศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิศึกษารองพยาบาลก็เช่นกัน พยาบาล
 ที่มีความรู้มีเจตคติที่ดีจะมีจิตสำนึกแห่งความปลอญกับที่จะปฏิบัติตนใหม่ปฏิบัติตนใหม่ปลอญกับและมีจิตสำนึก
 ที่จะปลอญกับให้ผู้อื่นมีความรู้ และมีเจตคติที่ดีในท่านวางปลอญกับ แต่ถ้ามึเจตคติที่ไม่ดี ไม่มีจิตสำนึก
 เพื่อความปลอญกับอาจจึการจึทำเรื่องความปลอญกับอื่นเป็องศาไรจึาเนมาก เป็นเรื่องไม่สะดวก
 ในการปฏิบัติ ไม่มีงบประมาณมากพอที่จะดำเนินการ ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของตน อุมติเหตุเป็น
 เรื่องของโชคชะตา จึงไม่มีจิตสำนึกที่จะพยายามให้คำแนะนำหรือปลอญกับสวัสดิศึกษานักชึอน คึงที่
 สุริย์ จันทรโมอี (2528 : 37 - 38) กล่าวว่า โรงพยาบาลหลายแห่งเจาหน้าที่ไม่สามารถจึ
 การให้สุซศึกษากับผู้ป่วยและญาติไคเนื่องจามีเหตุขงหลายประการ และเหตุขงที่สำคัญประการหนึ่ง
 ก็คือ ไม่มีเวลาแนะนำ ชึเก็ยเจาภาระ มองไม่เห็นประโยชน์ และ จอห์นสัน (Johnson.
 1956 : 18 - 23) กล่าวว่า ชึหน้าแปลกใจอย่างขึงคือเจาหน้าที่ไม่โรงพยาบาลต่าง ๆ ตระหนัก
 ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่มีโอกาสให้การศึกษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปแก่กับชึองละเอ
 มากที่สุด โลกขงโรงพยาบาลและโลกขงสุซศึกษาไม่ควรแยกจากกัน ทุกคนเห็นควมรับผิดชอบ
 แก่การปฏิบัติขึงไม่ไคงมือเห่าที่ควร คึงนั้นเจตคติที่ดีขงเจาหน้าทีทุกคนในโรงพยาบาล โดยเฉพาะ
 พยาบาลจึมีความสำคัญมากต่อการให้สุซศึกษาในโรงพยาบาลในคานต่าง ๆ เช่น คานการป้องกันโรค
 การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการให้การศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันอุมติเหตุ
 ต่าง ๆ ควบ อันจะมีผลต่อการนำไปปฏิบัติในขณะปฏิบัติขงานควบเช่นกัน เพราะฉาบุคคลมีเจตคติที่ดี
 ในเรื่องใด ๆ ก็ตามขอมจะมีแนวโน้มนที่จึจะทำให้เกิดการปฏิบัติไคเช่นกัน คึงนั้นจึงอาจจึกล่าวไคว่า
 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้สุซศึกษาเกี่ยวกับอุมติเหตุ และการป้องกันอุมติเหตุนั้น ถ้าเจาหน้าทีขง
 โรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลหม้หน้าทีเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไคขงมีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญขงการ
 ให้สุซศึกษาในเรื่องคึงกล่าวแล้ว ก็จะมีผลในการที่พยาบาลจะนำไปให้สุซศึกษาในขณะปฏิบัติขงาน และอาจจึ
 ถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอีกประการหนึ่งนอกเหนือจากหน้าที่ประจำขงคานอื่น ๆ ควบ

เอกสารและงานวิจัยที่สนับสนุนการตั้งสมมุติฐาน

ในเรื่องเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลที่มีต่อทนายในสุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมนำมาสรุปเพื่อนำไปสู่การตั้งสมมุติฐาน โดยแยกตามหัวแปรดังนี้

ประสบการณ์การทำงาน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันมีผลทำให้เจตคติแตกต่างกัน
 นงลักษณ์ จันทนาคอก และคณะอื่น ๆ (2529 : 38) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจความรู้
 หัตถ์และ การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับกฏจกกิจกรมการเลน สำหรับเด็กในโรงพยาบาลพบว่า
 ระยะเวลาการทำงานที่ต่างกันมีผลทำให้หัตถ์และ การปฏิบัติเกี่ยวกับกฏ จกการเลนแตกต่างกัน
 โจฮันเซน (Johansen. 1967 : 82) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของการรับรู้
 ของครู กับ การที่สนใจใฝ่และส่งเสริมหลักสูตรในห้องเรียนว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์
 ในการสอนมีอิทธิพลต่อเจตคติของครู นอกจากนี้ยังพบว่าครูที่มีประสบการณ์หรือมีส่วนในการวางแผน
 พัฒนหลักสูตร จะมีเจตคติทางบวกต่อทนายและการวางแผนหลักสูตรมากกว่าครูที่ไม่มีประสบการณ์
 วิเชียร เทียมเมือง (2521 : 139 - 150) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับ
 หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2521 (ฉบับร่างครั้งที่ 1 ปี 2518) พร้อมกับรวบรวมปัญหาที่ครูพบ
 ขณะทดลองใช้หลักสูตรพบว่า ครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรต่างกัน
 วิลาวัลย์ วรณศรี (2528 : 72) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษา
 ในเขตการศึกษา 8 พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีความคิดเห็น
 และจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์น้อย สุภาพ คำวัง (2530 :
 76 - 77) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถฐานของครูผู้สอนวิชาพื้นฐานวิชาชีพ สาขาการสาธารณสุข ในทัศนะ
 ของผู้บริหาร ครูและนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า กลุ่มครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน
 มีความคิดเห็นต่อสมรรถฐานของครูผู้สอนวิชาพื้นฐานวิชาชีพ สาขาการสาธารณสุข ในแต่ละด้านและ
 รวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

จากการสุ่มปรายงานวิจัยต่าง ๆ ปรากฏว่าไม่ว่าจะเป็นอาชีพอะไรก็ตาม หรือแม้แต่อาชีพครู นั้น ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันก็จะมีผลทำให้เจตคติในเรื่องนั้น ๆ ต่างกันด้วย

ควยเหตุผลดังกล่าวแล้วจึงตั้งสมมุติฐานว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพสูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

จากการศึกษาของ วิสิฐ วงศ์จิราพร (2521 : 78) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของ ครูวิทยาศาสตร์ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 7 ปีการศึกษา 2520 พบว่า สถานภาพ ของครูวิทยาศาสตร์ที่มีวิธีการศึกษาต่างกันมีปัญหาและความต้องการไม่แตกต่างกัน แต่ ส่วนค ของรุ่งเรือง และสุภา จันทพิทักษ์ (2528 : 200) ได้ศึกษาเรื่องความรู้เจตคติและการปฏิบัติ ทางคานโภชนาการ ของครูระดับประถมศึกษา โรงเรียนชนบท จังหวัดยะลา พบว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติของครูที่ผ่านการฝึกอบรมและไม่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการอาหารกลางวัน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นงลักษณ์ จันทนาคิดก และคนอื่น ๆ (2529 : 38) ซึ่งได้ศึกษา เรื่องการสำรวจความรู้ หัตสนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม การเอนสำหรับ เด็กในโรงพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลที่ต่างกันมีผลให้ความรู้และหัตสนคติเกี่ยวกับการจัดการเอนแตกต่างกัน

จากการสุ่มปรายงานวิจัยต่าง ๆ ปรากฏว่า บุคคลที่มีวิธีการศึกษาต่างกัน หรือการที่ บุคคลเคยไค่ผ่านการศึกษาหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษามากอน จะมีส่วนสำคัญทำให้เจตคติ ของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างจากบุคคลที่ไม่เคยศึกษาหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา

ควยเหตุผลดังกล่าวแล้ว จึงตั้งสมมุติฐานว่า พยาบาลที่มีวิธีการศึกษาแตกตางกัน มี เจตคติต่อการเอนสูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและ ญาติที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ลักษณะของการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ วิมลวรรณ โมรรักษ์ (2531 : 91) ศึกษาเรื่อง สภาพการจัดและ การบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารที่มี ลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมี เจตคติของ งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้บริหารระดับ 1 ซึ่งหมายรวมถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการกอง หัวหน้างาน ซึ่งเป็นแพทย์ เป็นส่วนมาก และลักษณะงานเกี่ยวข้องกับ การบริหารงานคณาจารย์ และบริหารงานบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งต่างจากผู้บริหารระดับ 2 ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ตรวจการ หัวหน้าศึกษายุบาย ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ลักษณะของการปฏิบัติงานจะ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและงานสุขศึกษาโดยตรง

จากรายงานการวิจัยพบว่า ลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ เจตคติ แตกต่างกันด้วย

ควยเหตุอันนี้จึงตั้งสมมุติฐานว่า พยาบาลที่มีลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีเจตคติ ต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ซิลแมน (Silman. 1979 : 88 - 91) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสำรวจเจตคติทาง สุขภาพของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ นักเรียนโดยทั่วไปแล้วไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พฤติกรรมอื่น ๆ จะมีความสัมพันธ์กับเจตคติ

โมนิสมิท (Monismith. 1984 : 1469-A) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้ ความรู้เกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ ต่อการขับขี่ในผู้ที่ถูกจับกุมเนื่องจากซื้อรถจักรยานยนต์ขณะดื่มเหล้า จุกประสงค์เพื่อดูว่าการให้ความรู้นี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติของคนเหล่านี้อย่างไร ผลจาก การศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่สามารถมีเจตคติต่อการขับขี่รถขณะดื่มเหล้าที่เปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา

วิน (Winn. 1985 : 1550-A) โค้ชกีฬาวิเคราะห์สภาพสายตาการมองเห็นในสภาพการจำลอง ในการซ้อมจรดจักรยานยนต์ของกลุ่มผู้ขับขี่หน้าใหม่ กลุ่มผู้ขับขี่ที่ผ่านการฝึกหัด และกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์ในการศึกษาถึงการทดลองครั้งนี้ โค้ชกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจากอาสาสมัครหุ้มไม่อนุญาตในการซ้อมจรดจักรยานยนต์แล้ว ซึ่งแบ่ง 3 กลุ่ม โค้ชกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์ กลุ่มผู้ขับขี่ที่ผ่านการฝึกหัด และกลุ่มผู้ขับขี่หน้าใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุมโค้ช กลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่ได้ซ้อมจรดจักรยานยนต์ การทดลองทดสอบสายตาการมองเห็น และทักษะการซ้อมจรดจักรยานยนต์นั้นคล้ายกันที่มีสถานการณ์จำลอง และมีการบันทึกเวลาของทดสอบโคจร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์กับกลุ่มผู้ขับขี่หน้าใหม่ และกลุ่มควบคุมมีสายตาในการมองเห็นและทักษะในการซ้อมจรดจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่กลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์กับกลุ่มผู้ขับขี่ที่ผ่านการฝึกหัด มีสายตาในการมองเห็นและทักษะในการซ้อมจรดจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน

ลีซ (Lease. 1986 : 3330-A) โค้ชกีฬาวิเคราะห์หลักคุณครูสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์ใน 3 เมือง ศูนย์กลางภาคใต้ของรัฐเพนซิลวาเนีย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผลหลักคุณครูผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และเปรียบเทียบการประสบอุบัติเหตุรถยนต์ และการฝ่าฝืนกฎจราจรระหว่างกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ผ่านหลักคุณครูสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์ กับกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เรียนรู้การขับขี่ด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 100 คน มีภูมิหลังภูมิฐานะและคุณลักษณะในการขับขี่รถจักรยานยนต์เหมือนกัน จากเมืองแลนเคสเตอร์ เมืองเฮมมิงตัน และเมืองบอร์คของ รัฐเพนซิลวาเนีย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ผ่านหลักคุณครูสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวอเมริกันแล้ว อายุ 30 - 49 ปี มีรายได้และมีรถเป็นของตนเอง มีความรับผิดชอบในการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความปลอดภัย สำหรับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ขับขี่ทั้ง 2 กลุ่มนั้น มักเกิดกับผู้ขับขี่ที่เดินทางไกล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนหนุ่ม พบว่า การประสบอุบัติเหตุของทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าประสบการณ์ระยะเวลาในการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝ่าฝืนกฎจราจร และทั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ขับขี่ที่ผ่านหลักคุณครูสวัสดิศึกษาเกี่ยวกับการใช้รถจักรยานยนต์จะประสบอุบัติเหตุและฝ่าฝืนกฎจราจรมากกว่ากลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เรียนรู้การขับขี่ด้วยตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

ชัยขง ชามรัตน์ (2523 : 68 - 69) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการเรียนวิชาเอกสุขศึกษา และเปรียบเทียบระดับเจตคติของนักศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ คือ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เรียนวิชาเอกสุขศึกษา มีเจตคติไปในทิศทางที่ดีกว่าวิชาชีพครูสุขศึกษา อาจารย์ การบริหาร การจัดหลักสูตรของวิทยาลัย และระดับอายุของนักศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้เจตคติของนักศึกษาแตกต่างกันเกี่ยวกับวิชาชีพครู สุขศึกษา แต่พบว่า วุฒิการศึกษาของนักศึกษาที่แตกต่างกันทำให้เจตคติของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์แตกต่างกัน

ไพฑูริย์ แจ่มพงษ์ (2526 : 137) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องภาษสารวจความรู้ หัตถ์คดีและพฤติกรรมของผู้ขับขี่และประชาชนที่อาศัยในบริเวณรอบถนนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีหัตถ์คดีที่ไม่ชอบต่อเสียงรถสามล้อเครื่องในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ขับขี่ประชาชนและผู้ขับขี่รถสามล้อเครื่องมีระดับความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางเสียงไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนมีหัตถ์คดีไม่ชอบต่อเสียงรถสามล้อเครื่องมากกว่าผู้ขับขี่

สีดา สุจริตกุล (2526 : 50) ศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบความคิดเห็นในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ และไม่ประสบอุบัติเหตุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขี่ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศิริราช และญาติหรือเพื่อน ๆ ที่ไม่ประสบอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งจากผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุกับกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่ประสบอุบัติเหตุ มีความคิดเห็นในการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุมีความเฉื่อยความคิดเห็นในด้านการขับขี่ทั่วไป การแข่งรถ การเลี้ยวรถ กลับต่ำกว่าความเฉื่อยของกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่ประสบอุบัติเหตุ

นันทนา สังกีตานนท์ (2525 : 47) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ จากผู้ขับขี่ที่มีการตรวจที่แผนกตรวจโรคนอก ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ผู้ขับขี่รถ เชนในขณะชนถนน และชนข้างถนน เคนชนถนน

สมพงษ์ บางสะอาด (2528 : 54 - 57) ได้ศึกษาเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ ผลจากการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ
ของตนเองแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติที่กว่านักเรียนชาย

จากรายงานการวิจัยของ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจิตร บุญยะโทกระ และคนอื่น ๆ
(2529 : 90) ซึ่งได้ทำการศึกษากิจการสาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร
โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลจากการศึกษา
พบว่า สภาพร่างกายของผู้ขับขี่ก่อนเกิดอุบัติเหตุเกือบ 1 ใน 4 จะมีอาการมึนเมาเพราะการดื่มสุรา
มากเกินไป ซึ่งผู้ขับขี่เองยอมรับว่าอาการมึนเมาของตนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และผู้สวมหมวก
นิรภัยมีทัศนคติเห็นควยต่อการสวมหมวกนิรภัย เป็นส่วนใหญ่

นงลักษณ์ จันทนาคิติก และคนอื่น ๆ (2529 : 37 - 38) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยการ
สำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม การเล่น สำหรับเด็กใน
โรงพยาบาล ผลจากการวิจัยพบว่า

1. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

2. ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการ เช่นแตกต่างกัน
แต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

3. ระยะเวลาในทางปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีผลให้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการ เล่น
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรวิวัฒน์ เลาะหนับ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สวัสดิภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย
พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง
มีความรู้เกี่ยวกับสวัสดิภาพไม่แตกต่างกัน

2. ทัศนคติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีทัศนคติ
เกี่ยวกับสวัสดิภาพไม่แตกต่างกัน

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนอยู่ในระดับที่ นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพแตกต่างกัน

วิมลวรรณ โมรรักษ์ (2531 : 91) ศึกษากิจการศึกษาวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงาน สุขศึกษาในโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีเจตคติของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ภรณ์ สุศิริ (2531 : 74) ศึกษากิจการปฏิบัติทางค่านิยมของค่านิยมของนักศึกษา ในวิทยาลัยพณิชยการวิจิตรพิทยาคม นักศึกษาวิทยาลัยพณิชยการวิจิตรพิทยาคมมีการปฏิบัติทางค่านิยมของค่านิยม โดยส่วนรวมอยู่ในระดับที่ และนักศึกษาวินิจฉัยพณิชยการวิจิตรพิทยาคมทั้งที่เรียนและไม่โตเรียนวิชาสวัสดิศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง (วิชาเอกพณิชยการและสุขศึกษา) มีการปฏิบัติทางค่านิยมของค่านิยมไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาวินิจฉัยพณิชยการวิจิตรพิทยาคมที่มีความรู้ทางค่านิยมของค่านิยมไม่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติทางค่านิยมของค่านิยมไม่แตกต่างกัน

ชัยรงค์ ชองแฉว (2532 : 75) ศึกษาสวัสดิการในอาชีพที่ รดจักรยานยนต์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด ปราจีนบุรี มีสวัสดิการในอาชีพที่ รดจักรยานยนต์อยู่ในเกณฑ์ และนักเรียนที่มีประสบการณ์ในอาชีพที่ รดจักรยานยนต์ระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี สูงมากกว่า 1 ปี มีสวัสดิการในอาชีพที่ รดจักรยานยนต์ ไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนสวัสดิศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

3. พยาบาลที่มีลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ
อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

วิธีทำเนืองการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร อันประกอบด้วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก และในตึกรับผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม จำนวน 465 คน แยกเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 150 คน และพยาบาลปฏิบัติงานในตึกรับผู้ป่วยในศัลยกรรม จำนวน 315 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 4 แห่ง ในปี พ.ศ. 2531 จำนวน 215 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (\text{Yamane. 1967 : 583})$$

- n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- N แทน จำนวนประชากร
- e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในครั้งนี = .05)

จากประชากร จำนวน 465 คน ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 215 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีทำเนิมนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. จำแนกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติออกเป็น 2 กลุ่ม จะได้พยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน 150 คน และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จำนวน 315 คน
2. สุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนที่พบในประชากรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ประชากร		รวม	กลุ่มตัวอย่าง		รวม
	แผนกตรวจ ผู้ป่วยนอก	ตึกรับผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม		แผนกตรวจ ผู้ป่วยนอก	ตึกรับผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม	
1. โรงพยาบาล วิชิรพยาบาล	46	120	166	21	56	77
2. โรงพยาบาลกลาง	37	102	139	17	47	64
3. โรงพยาบาลตากสิน	32	51	83	15	24	39
4. โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	35	42	77	16	19	35
รวม	150	315	465	69	146	215

ตาราง 5 จำนวนประชากร จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	แผนกตรวจผู้ป่วยนอก				รวม	ที่มารับผู้ป่วย ในแผนก ศัลยกรรม	รวม
	แผนก ตรวจ ผู้ป่วย นอก	แผนก ตรวจ ศัลยกรรม กระดูก	แผนก อุบัติเหตุ	แผนก กายภาพ บำบัด			
1. โรงพยาบาล วิภาวดี	19	5	20	2	46	120	166
2. โรงพยาบาลกลาง	14	5	16	2	37	102	139
3. โรงพยาบาลตากสิน	5	3	22	2	32	51	83
4. โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	17	2	15	1	35	42	77
รวม	55	15	73	7	150	315	465

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	แผนกตรวจผู้ป่วยนอก				รวม	ที่รับผู้ป่วย ในแผนก ศัลยกรรม	รวม
	แผนก ตรวจ ผู้ป่วย นอก	แผนก ตรวจ ศัลยกรรม กระดูก	แผนก อุบัติเหตุ	แผนก กายภาพ บำบัด			
1. โรงพยาบาล ศิริพยาบาล	9	2	9	1	21	56	77
2. โรงพยาบาลกลาง	6	2	8	1	17	47	64
3. โรงพยาบาลตากสิน	2	2	10	1	15	24	39
4. โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์	8	1	6	1	16	19	35
รวม	25	7	33	4	69	146	215

3. กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลควรมีสุ่มตัวอย่างง่ายด้วยการจับสลากรายชื่อพยาบาล
ในแต่ละแผนก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติของพยาบาลที่มีต่อ
การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และญาติที่ผู้ป่วยเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรอิสระที่ของทางการศึกษา ใ้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการเรียนวิชา สวัสดิศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและญาติ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิยาม ถ้ากลุ่มตัวอย่าง ก. เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่าง ก. เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

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

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ การให้สูชศึกษาในโรงพยาบาล และการกักเเจกคคิของบุคคลที่มีต่อการให้สูชศึกษา รวมทั้ง ทั่วแปรต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อระดับเเจกคคิเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในเรื่องของการสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามให้ไค้เนื้อหาครอบคลุมความมุ่งหมายที่ของการ
4. นำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขเพิ่มเติมแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงพิทิจ (Face Validity) ในแต่ละท่านของขอคำถาม และให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงขอคำถามต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม
5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดสอบใช้ (Try - Out) กับพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งไม่ไค้ไ้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าอำนาจจำแนกโดยการนำแบบสอบถามที่ไค้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 คน ซึ่งไม่ไค้กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แล้วนำคะแนนเเจกคคิของพยาบาลแต่ละคนมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปจนคะแนนต่ำสุด แบ่งเป็นกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำใช้ เเทคนิก 25 % ของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152) ใช้ t-test ทดสอบนัยสำคัญของค่าถามแต่ละข้อ ข้อไค้มีค่า t เทากับ หรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่าไค้ไ้ มีอำนาจจำแนกสูงพอที่จะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าไค้
2. การหาค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ไค้ไ้ไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ปรากฏว่า ไค้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .8835 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตัวอย่างเครื่องมือที่ไค้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ดูในภาคผนวก)

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขยายวิธีการทำแบบสอบถามให้กับบุคคลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้รับผิดชอบในการกระจายแบบสอบถามทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่จะมาขอรับแบบสอบถามคืน
3. ผู้วิจัยไปขอรับแบบสอบถามที่พยาบาลได้มอบแล้วคืน ทวนวันและเวลาที่ได้นัดหมาย
4. คัดเลือกแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ในการจัดกระทำข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทราบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แยกแบบสอบถามออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ทางการศึกษา
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยของ เบสต์ (Best. 1970 : 174 - 178) ในแบบสอบถามตอนที่ 2 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.000 - 2.333	หมายถึง	พยาบาลที่มีเจตคติในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในทางนิเสธ
คะแนนเฉลี่ย 2.334 - 3.667	หมายถึง	พยาบาลที่มีเจตคติในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.668 - 5.000 หมายถึง พยายามมีเจตคติในการให้สุขศึกษา
เกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกัน
อุบัติเหตุแก่ผู้ช่วยและญาติในทางนิมาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนเจตคติของพยายามสมัครรับการให้
สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ จากกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าสองกลุ่ม โดยใช้
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) ถ้าแตกต่างกัน
จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method)
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนเจตคติของพยายามสมัครรับการให้
สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุจากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้
สถิติ (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$s = \sqrt{\frac{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 68})$$

เมื่อ	s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการแจกแจงที (t-distribution) ใช้เทคนิค 25 % ของ เอ็ดเวิร์ดส์

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edwards. 1957 : 152})$$

เมื่อ	t	แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
	\bar{X}_H	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
	s_H^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง
	s_L^2	แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง
	n_L	แทน จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนบัค

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
K	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
s_i^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมด

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t-test ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2.3

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{โดยมี } df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1-1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2-1}}$$

(Ferguson. 1981 : 182)

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
\bar{X}_1, \bar{X}_2	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
s_1^2, s_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ระดับแห่งความอิสระ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้
การทดสอบความแปรปรวนแบบ 1 ทัว ประกอบ (One - Way Analysis of Variance)
หรือ F-test เมื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_A}{MS_W} \quad (\text{Lindquist. 1956 : 63})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่จะใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_A แทน ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

6. เมื่อพบว่าการทดสอบ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำมาทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้
วิธีนิวแมน - คูสต์ (Newman - Keuls Methods) โดยใช้สูตร

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์วิริยะ. 2527 : 268})$$

เมื่อ q แทน q-Statistic จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean-Square ภายในกลุ่ม

\tilde{n} แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
s^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปเกี่ยวกับภูมิหลังของพยาบาล โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ

2.1 หากค่าพื้นฐานของคะแนนเจตคติของพยาบาลโดยทั่วไปว่า มีเจตคติที่ดีหรือไม่ดี
อย่างไร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน

2.3 ทดสอบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูชศึกษา เกี่ยวกับ
อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาสูชศึกษาแตกต่างกัน

2.4 ทดสอบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูชศึกษา เกี่ยวกับ
อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างพยาบาลที่มีลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมูลนิธิของพยาบาล จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม
ตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่องค์การศึกษา
ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การเรียนวิชาสูชศึกษา และลักษณะของการปฏิบัติงาน
ไว้ในตาราง 7 - 9 ดังต่อไปนี้

ตาราง 7 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มปฏิบัติ - 5 ปี	95	45.2
6 - 10 ปี	57	27.2
11 ปีขึ้นไป	58	27.6
รวม	210	100.0

จากตาราง 7 แสดงว่าพยาบาลส่วนมากมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน - 5 ปี ร้อยละ 45.2 6 - 10 ปี ร้อยละ 27.2 และ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.6

ตาราง 8 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามประเภทการเรีนนวิชาสวัสดิศึกษา

ประเภทการเรีนนวิชาสวัสดิศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
- พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเรีนนวิชาสวัสดิศึกษา	84	40.0
- พยาบาลวิชาชีพที่เคยเรีนนวิชาสวัสดิศึกษา หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา	126	60.0
รวม	210	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าจำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยเรีนนวิชาสวัสดิศึกษาหรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา ร้อยละ 60.0 พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเรีนนวิชาสวัสดิศึกษา ร้อยละ 40.0

ตาราง 9 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของการปฏิบัติงาน

ลักษณะของการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
- งานแผนกผู้ป่วยนอก	66	31.4
- งานในตึกวันผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม	144	68.6
รวม	210	100.0

จากตาราง 9 แสดงว่าพยาบาลส่วนมากปฏิบัติงานในตึกวันผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 68.6 ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีเพียงร้อยละ 31.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2.1 หากสถิติพื้นฐานของคะแนนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	N	\bar{X}	S
- เจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ	210	4.0775	.2704

จากตาราง 10 แสดงว่าเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ โดยทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.0775 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2704 ซึ่งหมายถึงคะแนนเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นไปในทางนิมาน (3.668 - 5.000) ตามเกณฑ์ของ เบสต์ (Best. 1970 : 74 - 178)

2.2 ทดสอบความแตกต่างเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลที่มประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

ตาราง 11 เจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล
จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	N	เจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล	
		\bar{X}	S
เริ่มปฏิบัติ - 5 ปี	95	4.0372	.2753
6 - 10 ปี	57	4.1380	.2918
11 ปีขึ้นไป	58	4.0839	.2303

จากตาราง 11 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติของพยาบาลที่มต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ เริ่มปฏิบัติ - 5 ปี 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าพยาบาลที่มประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.1380$, $S = .2918$) พยาบาลที่มประสบการณ์ในการทำงาน 11 ปี ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.0839$, $S = .2303$) พยาบาลที่มประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติ - 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.0372$, $S = .2753$) ตามลำดับ แลวนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลที่มต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ ดังปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อการให้สุทธิตามเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.3654	.1827	2.5351
ภายในกลุ่ม	207	14.9195	.0721	
รวม	209	15.2849		

$p < .05$

จากตาราง 12 แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุทธิตามเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1

2.3 ทดสอบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลที่หมั่นต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาและไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติของพยาบาลที่หมั่นต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ ระหว่างพยาบาลที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา และไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา

ประเภทการรับการเรียนวิชาสวัสดิศึกษา	N	\bar{X}	s	t
- พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา	84	4.0468	.287	-1.31
- พยาบาลวิชาชีพที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษาหรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา	126	4.0979	.258	

*p < .05

จากตาราง 13 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา และพยาบาลวิชาชีพที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษาหรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา มีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2

2.4 ทดสอบความแตกต่างของเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม

ตาราง 14 เจตคติที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาล
จำแนกตามลักษณะของการปฏิบัติงาน

ลักษณะของการปฏิบัติงาน	N	\bar{X}	S	t
- งานแผนกผู้ป่วยนอก	66	4.0773	.244	-.01
- งานในตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม	144	4.0775	.283	

* $p < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม มีเจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษาต่างกัน
4. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก แผนกตรวจคัดสรรกรรมกระดูก แผนกกายภาพบำบัด และที่กรับผู้ป่วยในแผนกคัดสรรกรรม จำนวน 215 คน (แบบสอบถามที่สมบูรณ์มีเพียง 210 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.6)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ใช้แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภูมิหลังของพยาบาล แจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีเจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ดี
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างก็มีเจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนสวัสดิศึกษาต่างก็มีเจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในแผนก คัดลกรวมมีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลของการศึกษาเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการ ป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ใ้พบว่า พยาบาลมีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งนอกจากจะมีหน้าที่ในการให้การรักษ าพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์โดยตรงแล้ว พยาบาลยังมีหน้าที่ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามควร ดังนั้นการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ แก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนได้ตระหนักและมองเห็นในสำคัญดังกล่าวที่พึงจะต้อง ร่วมกระทำในทุกโอกาสอันควร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับประโยชน์สูงสุดจากการมารับบริการทาง การพยาบาล ประกอบรวมกับการได้มีโอกาสรับรู้ในสภาพการณ์ต่าง ๆ ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ๆ เช่น สภาพของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ การสูญเสียที่เกิดขึ้น และการเสนอเรื่องราวของการเกิดอุบัติเหตุ ต่าง ๆ ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง อีกทั้งได้มีการรณรงค์ในเรื่องของ การป้องกันอุบัติเหตุจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้นทางสื่อมวลชน เช่น โครงการถนนสีขาว ราชการสมัยที่ 6 ของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ เป็นต้น จากเหตุผล ดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นผลทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในสำคัญของการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและ ญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณประโยชน์อย่างยิ่ง เป็นผลให้พยาบาลมีเจตคติ ต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรภิญโญ เลาะหมับ (2530 : 51 - 52) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

อยู่ในเกณฑ์ และสอดคล้องกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2530 : 51) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยทั่วไปทุกภาคของประเทศไทย นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและการปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้งเมื่อไรรถไซเรน อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ ภรณ์ สุศิริ (2531 : 55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยศึกษา มีการปฏิบัติทางด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับดี

2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ตระหนักถึงความสูญเสียจากอุบัติเหตุ ถึงแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมากหรือน้อยก็ตาม เพราะการสูญเสียมีผลต่อทางานจิตใจ ซึ่งผู้ที่ได้เห็นสภาพของผู้ป่วยอุบัติเหตุจะเกิดความสลดใจ และไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์เหล่านั้นซ้ำอีก จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารองของ ชัยยงค์ บ่องแก้ว (2532 : 75) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยทัศนคติในการรับบริการพยาบาลของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการรับบริการพยาบาลระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี ก็มากกว่า 1 ปี มีทัศนคติในการรับบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับเรื่องชัย บุญศักดิ์ (2527 : 113) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานโรงเรียน 1 - 5 ปี 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุการศึกษาศพคดีของนักเรียนซึ่งมาจากสภาพทางครอบครัว สภาพการศึกษาและสถานศึกษา สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม และจากสาเหตุส่วนตัวไม่แตกต่างกัน

3. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 2 สาเหตุ คือ

3.1 พยายามซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและในตึกรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมต่างก็ได้รับการเรียนรู้และรับรู้เกี่ยวกับเรื่องอุบัติเหตุ ถึงแม้ว่าจะไม่มีวิชาสวัสดิศึกษาในหลักสูตรนักศึกษาพยาบาล แต่ก็อาจมีการสอดแทรกเนื้อหา ความรู้ เกี่ยวกับสวัสดิศึกษาในวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาการปฐมพยาบาล หรือวิชาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมต่าง ๆ และนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็ยังคงต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอุบัติเหตุตลอดเวลา เพราะในปัจจุบันอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ จึงทำให้พยาบาลมองเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุโดยการให้รู้ศึกษามากขึ้น อันจะมีผลทำให้เจตคติต่อการให้รู้ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุธิ เสด็ยยานนท์ (2530 : 8) ที่ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางสุรภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครว่า นักเรียนมีค่านิยมทางสุรภาพเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับ ภรณ์ สุธิ (2531 : 74) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติทางค่านิยมความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาทั้งที่เรียนและไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาการชั้นสูง (วิชาเอกพลศึกษาและสุรศึกษา) มีการปฏิบัติทางค่านิยมความปลอดภัยอยู่ในระดับดีและนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษาที่มีความรู้ทางค่านิยมความปลอดภัยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติทางค่านิยมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง วรจิตร วงศ์วิเศษ (2528 : 94) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสวัสดิศึกษิตยของนักศึกษาในวิทยาลัยครู และวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาระดับสุกท้ายที่ศึกษาในระดับ ป.ค.ศ.สูง ไม่ว่าจะเคยเรียนหรือไม่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษามาก่อนหรือไม่ก็ตาม มีสวัสดิศึกษิตยอยู่ในเกณฑ์

3.2 เนื่องจากผู้วิจัยได้นำตัวแปรเกี่ยวกับพยายามวิชาชีพที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษากับตัวแปรพยายามที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษามารวมไว้ในตัวแปรเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบค้ำพบว่า ผู้ที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษาต้องหมายถึงพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาต่อในหลักสูตรชั้นปริญญาตรี ซึ่งได้บรรจุเนื้อหาสวัสดิศึกษาไว้ ส่วนผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้หมายถึง พยาบาลผู้ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาในระยะเวลาดสั้น ๆ ประมาณ 3 - 5 วัน และเนื้อหาของการอบรมมักเน้นในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุขั้นพื้นฐาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลที่เคยเรียนวิชาสวัสดิศึกษา และพยาบาลที่เคยได้รับ

การอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวิชาสวัสดิศึกษานอกต่างกันไปมาก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าหากแยกศึกษาในแต่ละตัวแปร เจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจะแตกต่างกันจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

4. พยาบาลที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน และญาติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกกับผู้ป่วยในคล้ายกรรมไคมองเห็นสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน จึงทำให้พยาบาลมองเห็นผลสะท้อนของการเกิดอุบัติเหตุว่าก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน จากเหตุผลทั้งหมดจึงทำให้พยาบาลที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันมีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมบุญ เกาพัฒนา (2520 : 87) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีอายุราชการและลักษณะงานต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ วิมลวรรณ โมรวิท (2531 : 91) ที่ศึกษาวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีเจตคติต่องานสุศึกษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีเจตคติต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน และญาติอยู่ในเกณฑ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ผู้บริหารควรจัดหาแนวทางหรือรูปแบบในการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ
3. ผู้บริหารควรตระหนักถึงการป้องกันอุบัติเหตุโดยการจัดกิจกรรม หรือนิทรรศการ ซึ่งผลของการจัดกิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะในการหาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการเพิ่มตัวแปรคนอื่น ๆ เช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษา กับพยาบาลเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสวัสดิศึกษาในระยะสั้น
2. ควรมีการศึกษาความรู้เจตคติกับการปฏิบัติที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุระหว่างพยาบาลกับบุคลากรอาชีพอื่น เช่น แพทย์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบุรานนท์. การทำเนิงานสุศึกษาในโรงพยาบาล. เอกสารการสอน
ชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ประชาชน, 2530.
- การแพทย์, สำนัก กระทรวงมหาดไทย. สถิติจำนวนผู้ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสาเหตุของการ
เกิดอุบัติเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2530. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
เอกสารช้คสำเนา.
- สถิติจำนวนผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิฑยบาล
จำแนกตามสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2528 - 2530.
ม.ป.ท., 2531. เอกสารช้คสำเนา.
- คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2525 - 2528. ม.ป.ท., 2529. เอกสารช้คสำเนา.
- จรวยพร ชรนิทร์. "การเผยแพร่งานค้ำนสวัสดิศึกษา," การสัมมนาระดัยชาติเรื่อง
สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน หน้า 31. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2527.
- ชัยยง ชามร์คณ์. เจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการเรียนสุศึกษา.
วิทยานิพนธ์ วท.สม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. ช้คสำเนา.
- ชัยยงค์ ผ่องแผ้ว. สวัสดินิสัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 ในจังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ช้คสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.

- เชิดศักดิ์ โสวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ทองเคื่อน พันขุนนาวิน. "อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น," รายงานการวิจัยฉบับที่ 18. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2518.
- นางลักษณ์ จินตนาทิลอก และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยการสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาล เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. คำนิยามสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. "บทบาทของสวัสดิศึกษาในการแก้ไขปัญหาค่านิยมของประชาชน," ใน การสัมมนาในระดับชาติ เรื่องสวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน, หน้า 19 - 21. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2527.
- ประนอม ไชยทนต์. "คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัด," วารสารพยาบาล. 26(3) : 190 ; กรกฎาคม 2520.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- พิชัย แก้วอำง. "มองสภาพปัญหาของอุบัติเหตุและการควบคุมป้องกัน," วารสารสภาคณาจารย์ มศว ประสานมิตร. 1(2) : 39 - 40 ; พฤศจิกายน 2531.
- พรภินันท์ เจาะหมิม. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อักษรำเนา.
- ไพฑูริย์ แจ่มพงษ์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ขึ้นชื่อและประชาชนท้องถิ่นทราบจากเสียงของรถสามล้อเครื่องในจังหวัดระนองศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ สม.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อักษรำเนา.

- ภรณี สุศิริ. การปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา.
 วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2531. อีศำเนา.
- มัทนา สังคีตานนท์. การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์. วิทยาลัยนิพนธ์ ก.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อีศำเนา.
- เรืองชัย บุญศักดิ์. ทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหา
ยาเสพติด. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2527. อีศำเนา.
- ฉ้วน สายยศ. "มาตรการที่คนคึกคักที่มีต่ออาชญากรรม," พัฒนารักษ์ 10. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์มอสาร, 2517.
- วรจิตร วงศ์วัฒนวิสุทธิ์. การศึกษาเปรียบเทียบสวัสดิการของนักศึกษาวิทยาลัยครูและ
วิทยาลัยพลศึกษา. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อีศำเนา.
- วารี ระกิติ. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526. (เอกสารประกอบคู่มือวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 หน้าที่ 8 - 15)
- _____ . การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530. (เอกสารประกอบคู่มือวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ,
 หน้าที่ 8 - 15)
- วิจิตร บุญยะไพศร. "สถานการณ์อุบัติเหตุในประเทศไทย," วารสารอุบัติเหตุ.
 5 : 36 - 43 ; พฤษภาคม - มิถุนายน 2529.
- _____ . อุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ : นวกิจการพิมพ์, 2527.
- _____ . "อุบัติเหตุในประเทศไทยและมาตรการป้องกัน 1," รวมบทความอุบัติเหตุ
จากการจราจร. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ
 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

- วิจิตร บุญชะโทกระ. วิทยาการระบอบและการควบคุมอุปถัมภ์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์คุรุสภา, ฉากพร้าว, 2530.
- วิจิตร บุญชะโทกระ และคนอื่น ๆ. "การสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเหตุการณ์ยานยนต์
ในกรุงเทพมหานคร," รายงานการวิจัย. 2529.
- วิทิต ธาตุเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียน
ไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยยมพิศ, 2524. อีศำเนา.
- วิเชียร เข็มเมือง. ปัญหาและความคิดเห็นของครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในการทดลอง
ใช้หลักสูตรประโยคประถมศึกษา พ.ศ. 2521. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อีศำเนา.
- วิมลวรรณ โมรรัตน์. "สภาพการจัดและการบริหารงานสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
การแพทย์กรุงเทพมหานคร," รายงานวิจัย. ม.ป.ท., 2531.
- วิสิฐ วงศ์จิตราทร. ปัญหาและความต้องการของครูวิทยาศาสตร์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย
เขตการศึกษา 7 ปีการศึกษา 2520. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อีศำเนา.
- วิลารีย์ วรรณศรี. การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 8.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528. อีศำเนา.
- ศรีสุมาลัย รัตโน. พฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง กรมพลศึกษา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2530.
- สมบุญ เกาพิชณา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อีศำเนา.

- สมพงษ์ ยวงสะอาด. เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ.
 ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2528. ชักสำเนา.
- สีดา สุจิตกุล. การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นในการขับชีวจีรกายบนคันระหว่าง
 ผู้ขับที่เคยประสบอุบัติเหตุ และไม่เคยประสบอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์ ก.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. ชักสำเนา.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. "สรุปรายงานการประชุม 2nd Senior Nurse International
 Workshop Comprehensive Health Care System and The Role Nurse,"
วารสารพยาบาล. 26(1) : 5 ; มกราคม 2520.
- สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. หลักการศึกษาจิตวิทยาเด็กสอน.
 กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา, 2517.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
 2525.
- สุธี เสนียรยานนท์. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน
 กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ชักสำเนา.
- สุภาพ คำวัง. สมรรถฐานของครูผู้สอนวิชาอาชีวศึกษาในทัศนะของ ผู้บริหาร ครู
 และนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. ปริญญาโท กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ชักสำเนา.
- สุวิทย์ จันทร์โมลี. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
 สุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สวนิต อ่องรุ่งเรือง และสุภา จันทร์พิทักษ์. "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทาง
 ค่านิยมของการของครูระดับประถมศึกษาในโรงเรียนเขตจังหวัดยะลา,"
โภชนาการสาร. 19(14) : 200 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2528.

- Allport, Gordon W. "Attitude," in C. Murchison ed. Handbook of Social Psychology. Massachusetts : Clark University Press, 1935.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1970.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 2nd ed. Harper and Row, New York, 1970.
- Edwards, Allen Louis. Statistical Analysis. New York : Rinehart Company, Inc., 1957.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw-Hill, International Book, 1981.
- Johansen, John H. "The Relationship Between Teacher Perception of Influence in Local Curriculum Implementation," Education Research. 2 : 81 - 83 ; October, 1967.
- Johnson, A.M. and Johnson, C.S. "The Hospital's Role in Health Education," Working paper prepared at request of WHO for the use of the Expert Committee on Organization of Medical Care Geneva. (June 1956) : 18 - 23.
- Joint committee on Health Education Terminology. The Journal of School Health. New Definitions : Report of the 1972 - 1973. (1) : 33 - 37 ; January, 1974.
- Kelesnik, Walter B. Education Psychology. 2nd ed. New York : McGraw-Hill, 1970.
- Kelman, H.C. "Compliance, Identification, and Internalization Three Process of Attitude Change," Journal of Conflict Resolution. 2 : 51 - 60 ; February, 1958.
- Lease, Robert Allen, JR. "An Evaluation of Motorcycle Safety Education in Three Southcentral Pennsylvania Counties," Dissertation Abstracts International. 46 : 3330-A ; August, 1986.
- Lindquist, Everet Franklin. Design and Analysis of Experiment in Psychology. Boston, Moughton Mifflin, 1956.
- Monismith, Samuel William. "The Impact of a Court Mandated Education Course on the Knowledge, Attitudes, Opinions, and Behavioral Intentions of Individuals Arrested For Driving Under The Influence of Alcohol," Dissertation Abstracts International. 45 : 1469-A ; June, 1984.
- Newcomb, Theodore M. Social Psychology. New York : The Dryden Press, Inc., 1954.

- Oppenheim, A.N. Questionnaire Design and Attitude Measurement. New York : Publishers, Basic Book Inc., 1966.
- Silman, A Lan J. "A survey, of Attitude to Health Among School Leaves," The Journal of School Health Education. 38 : 88 - 91 ; July, 1979.
- Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New York : John Willey and Sons Inc., 1971.
- Winn, Gary Lee. "An Experimental Analysis of Static Visual Acuity of Novice, Trained and Experienced Motorcyclists During, Simulated Motorcycle Operation," Dissertation Abstracts International. 46 : 1550-A ; January, 1985.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper, and Row, 1967.

ກາກຜນວກ

แบบสอบถาม เจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกัน
อุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อจะทราบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำผลของการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการนำไปวางแผนและจัดดำเนินการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด และกรุณาตอบตาม เจตคติที่เป็นจริงของท่านให้ครบทุกข้อ แต่ละข้อขอเพียงคำตอบเดียวผู้วิจัยจะเสนอผลของการวิจัยเป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านหรือผู้อื่นแต่อย่างใด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภูมิหลังของพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภูมิหลังของพยาบาล

โปรดเขียนเครื่องหมายถูก ลงในช่องวงกลม หน้าของข้อความ ที่เป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ประสบการณ์ในการทำงาน
 - เริ่มปฏิบัติ - 5 ปี
 - 6 - 10 ปี
 - 11 ปีขึ้นไป

2. ประสบการณ์การ เรียนวิชา สวัสดิศึกษา
 - ทายาทวิชา สวัสดิศึกษา ไม่เคยเรียนวิชา สวัสดิศึกษา
 - ทายาทวิชา สวัสดิศึกษา เคยเรียนวิชา สวัสดิศึกษา หรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ สวัสดิศึกษา
 - สวัสดิศึกษา

3. ลักษณะของการปฏิบัติงาน
 - งานแผนกผู้ช่วยนอก
 - งานในตึกกับผู้ช่วยในแผนกศัลยกรรม

แบบสอบถามตอนที่ 2 เจตคติที่มีต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ

ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีเจตคติต่อการให้สุรศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ช่วยและญาติแต่ละเรื่องอย่างไร คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาได้แล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น หรือข้อความรู้สึกแท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่สนใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
๐	โรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่เหมาะสม ที่สุดต่อการให้สุศึกษาและการป้องกัน อุบัติเหตุ.....	✓				
๐๐	การให้สุศึกษาไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล เพราะพยาบาลมีงานมากอยู่แล้ว		✓			

จากตัวอย่าง

- ลำดับที่ ๐ แสดงว่า พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับเรื่องโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่เหมาะสม
ที่สุดต่อการให้สุศึกษา
- ๐๐ แสดงว่า พยาบาลเห็นด้วยกับเรื่องการให้สุศึกษาไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล เพราะ
พยาบาลมีงานมากอยู่แล้ว

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎจราจรเสมอไป					
2.	ประชาชนทุกคนควรปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด					
3.	ผู้มีความรู้ในเรื่องสวัสดิศึกษา สามารถแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ทันที					
4.	ผู้มีความรู้ในเรื่องสวัสดิศึกษา สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นได้					
5.	ผู้ขับขี่ยานพาหนะควรเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายแข็งแรง					
6.	คนเดินถนนควรมีความรู้เรื่องกฎจราจร เครื่องหมาย สัญญาณที่ใช้ในการจราจร เช่นเดียวกัน					
7.	ผู้ใช้ถนนไม่ควรหยุดหักท้ายกันกลางถนนในขณะข้ามถนน					
8.	ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีอาการที่แน่น กระวนกระวาย ควรหยุดขับจนกว่าอาการจะปกติ					
9.	การทราบสาเหตุของอุบัติเหตุจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10	ผู้ที่มีความรู้ด้านสวัสดิศึกษาไม่มากพอ ไม่สามารถให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุได้					
11	ผู้ขับขี่ยานพาหนะควรตรวจสอบสภาพ รถก่อนขับ					
12	พยายามทุกคนควรมีความรู้ด้านสวัสดิ ศึกษาเป็นอย่างที่					
13	ถ้ามีนักหมายสำคัญผู้ขับขี่รถอาจขับรถ ด้วยความเร็วสูงได้เพื่อให้ทันเวลานัด หมาย					
14	ถ้าสายไฟฟ้าในบ้านชำรุดเราอาจ ซ่อมแซมเองได้ถ้ามีความรู้เบื้องต้น					
15	การออกแบบเครื่องใช้ภายในบ้าน ควรคำนึงถึงความปลอดภัยมากกว่า ความสวยงาม					
16	ควรมีการฝึกอบรมแม่บ้านให้รู้จักสิ่งที่ อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ขึ้นในบ้าน					
17	สภาพร่างกายที่บกพร่องบางอย่าง อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้					
18	รัฐควรออกกฎหมายควบคุมการผลิต อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้ มาตรฐานและปลอดภัย					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
19	การตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้าน กระทำได้เมื่อถอดปลั๊กไฟออกแล้ว เท่านั้น					
20	ผู้ปฏิบัติ งานกับอุปกรณ์ไฟฟ้าไม่ควร สวมใส่วัสดุที่เป็นสื่อไฟฟ้าทุกชนิด					
21	ผู้มีอาชีพก่อสร้างควรสวมหมวก นิรภัยขณะทำงาน					
22	ผู้ที่ถูกสารเคมีที่เป็นอันตรายควรได้รับ การนำส่งโรงพยาบาลทันที โดยไม่ จำเป็นต้องให้การปฐมพยาบาลก่อน					
23	ในสถานที่ทำงานการปฏิบัติตามป้าย ประกาศ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ จะช่วย ลดอุบัติเหตุ					
24	สาเหตุสำคัญของการ เกิดอุบัติเหตุ ในเคหสถาน คือ การขาดความ ระมัดระวัง					
25	การเก็บสารไวไฟบางอย่างในที่ที่มี อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอให้เกิด เพลิงไหม้ได้ง่าย					
26	การขึ้นไปปฏิบัติงานในที่สูงเป็นการเสี่ยง ต่ออันตรายอย่างยิ่ง					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27	การจุกจุกขบถพระครุวรรณกว่า ครูประจำชั้น					
28	การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ก่อนใช้ ควรตรวจสอบว่าเครื่องมือชำรุดหรือไม่					
29	การใช้เครื่องมือไม่ถูกต้องอาจเป็น สาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ					
30	ผู้ปฏิบัติงานไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายเพราะทำให้รู้สึก รำคาญ					
31	ในสถานที่ทำงานที่มีเสียงดังเกิน มาตรฐานอาจมีผลต่อสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงาน					
32	การเก็บของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย อาจช่วยลดอุบัติเหตุได้					
33	ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรดื่มสุราในขณะที่ ปฏิบัติงาน					
34	สถานศึกษาทุกแห่งควรฝึกการหนี ไฟให้แก่ักเรียนเป็นครั้งคราว					
35	สถานศึกษาควรวางแผนรับสถานการณ์ หากเกิดอัคคีภัยไว้ล่วงหน้า					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
36	การใส่เสื้อแขนยาวในขณะทำงาน เกี่ยวกับเครื่องจักร อาจก่อให้เกิด อุบัติเหตุได้					
37	การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็น หน้าที่อย่างหนึ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ					
38	การให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและ ญาติ สามารถกระทำได้ตลอดเวลา ที่มารับบริการในโรงพยาบาล					
39	พยาบาลทุกแผนกสามารถให้สุศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติได้					
40	ท่านรู้สึกมีความพอใจที่ได้ให้สุศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติ					
41	ท่านเชื่อว่าการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติจะช่วยลด อันตรายจากอุบัติเหตุ ลงได้					
42	งานสุศึกษาคควรใช้หน่วยงานพิเศษเพื่อ รับผิดชอบการสอนโดยเฉพาะ					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
43	การให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ การป้องกันอุบัติเหตุจำเป็นกับผู้ป่วยและ ญาติบางรายเท่านั้น					
44	สภาพการทำงานปัจจุบันของพยาบาล ไม่มี เวลาพอสำหรับการให้สูขศึกษา					
45	ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุแล้ว ไม่จำเป็น ต้องให้สูขศึกษา					
46.	ท่านรู้สึกภูมิใจมาก ที่ผู้ป่วยและญาติ ชื่นชมยินดีที่ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ					
47	ท่านให้ความสนใจ เรื่องการให้สูขศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ เพราะถือว่าเป็นงานที่สำคัญอย่างหนึ่ง					
48	การให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุใคร ๆ ก็ทำให้ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาล					
49	การให้สูขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุเป็นการกระทำ ที่เปล่าประโยชน์					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
50	ถ้ามีโอกาสท่านจะชักชวนเพื่อน ร่วมวิชาชีพเห็นความสำคัญของการสอน สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการ ป้องกันอุบัติเหตุ					
51	ผู้ช่วยและญาติไม่ค่อยสนใจต่อการสอน สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุ					
52	พยายามลดควร เป็นสมาชิกของสมาคม ป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ					
53	การให้สุศึกษาเป็นหน้าที่ของครูไม่ใช่ พยาบาล.....					
54	โรงพยาบาลควร เป็นสถานที่ให้การ รักษาพยาบาล เท่านั้น.....					
55	การให้สุศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ การป้องกันอุบัติเหตุจำเป็นต้องมีที่พยาบาล จะต้องมีความรู้ทางด้านนี้โดยเฉพาะ คือ ได้รับการอบรมมาแล้ว					
56	การป้องกันอุบัติเหตุโดยการสอน สุศึกษานั้นมักไม่ค่อย.....					
57	ท่านสนใจข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน อุบัติเหตุอยู่ตลอดเวลา					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่สนใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
58	ควรจะมีการจัดอบรมขยายผลให้ มีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับ เรื่องการให้ สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการ ป้องกันอุบัติเหตุ					
59	หากมีความขยายผลบางคนเท่านั้นที่ควร จะสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ การป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ช่วยและญาติ					
60	การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกัน อุบัติเหตุจะไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการป้องกันอุบัติเหตุแก่ ผู้ช่วยและญาติ					

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามตามเจตคติต่อการให้ขุศึกษา
เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t
1	2.7839	21	3.2504
2	2.7654	22	2.8054
3	2.7175	23	4.9934
4	1.8556	24	5.6569
5	1.9670	25	4.0249
6	1.9670	26	2.7136
7	2.8054	27	6.1942
8	2.3772	28	9.0000
9	3.6556	29	3.2863
10	2.8050	30	2.2308
11	2.6112	31	2.5804
12	4.3656	32	3.2205
13	2.7683	33	3.0000
14	2.3717	34	4.2000
15	3.0870	35	3.2863
16	4.1000	36	2.8329
17	5.4252	37	9.0000
18	4.2000	38	5.1282
19	2.8568	39	5.3571
20	2.4495	40	2.1776

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก t
41	1.9543	51	2.3868
42	1.8628	52	2.8209
43	3.1574	53	2.5043
44	2.8479	54	2.8466
45	2.8485	55	2.7913
46	3.2863	56	4.2332
47	3.4980	57	2.5175
48	2.3810	58	2.0494
49	2.3527	59	2.5861
50	2.8868	60	2.2422

ตาราง 16 ค่าสถิติพื้นฐานเป็นรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อที่	\bar{X}	S.D.	N	ข้อที่	\bar{X}	S.D.	N
*1	4.5952	.8766	210	21	4.6238	.5674	210
2	4.6429	.7061	210	*22	4.0762	1.0090	210
3	3.6476	.7762	210	23	4.3286	.7266	210
4	3.9524	.6617	210	24	4.4952	.6050	210
5	4.3095	.6373	210	25	4.3143	.7803	210
6	4.5333	.5545	210	26	4.2667	.7022	210
7	4.6476	.6412	210	27	4.3714	.7156	210
8	4.5857	.5575	210	28	4.5905	.5212	210
9	4.3238	.7254	210	29	4.4810	.5722	210
10	3.1619	.8725	210	*30	4.2857	.9656	210.
11	4.6762	.6186	210	31	4.6048	.5795	210
12	4.2429	.6799	210	32	4.5381	.5712	210
*13	3.9190	1.1442	210	33	4.8000	.4353	210
*14	3.2762	1.1491	210	34	4.3476	.5341	210
15	4.2286	.7918	210	35	4.5286	.5373	210
16	4.4143	.5575	210	36	3.8467	.8503	210
17	4.3143	.5325	210	37	4.5095	.5379	210
18	4.6619	.5130	210	38	4.1048	.7338	210
19	3.8095	1.3240	210	39	4.1571	.7182	210
20	4.4905	.7655	210	40	4.1762	.6205	210

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	\bar{X}	S.D.	N	ข้อที่	\bar{X}	S.D.	N
41	4.2619	.6054	210	*51	2.8905	.9084	210
*42	2.1333	1.0313	210	52	3.4000	.8369	210
*43	3.7333	.9100	210	*53	4.1095	.6794	210
*44	2.6095	1.1408	210	*54	4.1810	.7292	210
*45	4.000	.7385	210	55	3.8571	.9117	210
46	4.000	.6706	210	*56	3.3571	.8645	210
47	4.0619	.6854	210	57	3.7571	.6657	210
*48	2.3476	.9871	210	58	4.2571	.6114	210
*49	4.3571	.6497	210	*59	3.7048	.9375	210
50	4.0333	.5736	210	*60	3.7143	.9354	210

หมายเหตุ

ข้อที่มีเครื่องหมาย * เป็นข้อคำถามเชิงนิเสธ นอกนั้นเป็นข้อคำถามเชิงนิเสธ

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสมสมัย ชื่อสกุล ชานีรัตน์

เกิดวันที่ 29 เดือน กันยายน พุทธศักราช 2500

ที่อยู่ปัจจุบัน 514 ถนนหลวง อ.ป้อมปราบ กรุงเทพฯ 10100

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522

ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและนฤกรรมการวิทยาลัย
พยาบาล โรงพยาบาลกลาง

พ.ศ. 2528

ปริญญาการศึกษาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ พละศึกษา

พ.ศ. 2532

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2523 - ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลกลาง

เจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สูติศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ
และการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ฉวีสมัย ชานีรัตน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาอเมริกา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสูติศึกษา
กันยายน 2532

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ^{ใน} ~~ที่~~ ^{ไม่} ~~มีความ~~ ^{แตกต่างกัน} ทางด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษา ลักษณะของการปฏิบัติงาน ~~กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ~~ ^{ศึกษาเป็นพยาบาลใน} ~~ศึกษาเป็น~~ ^{โรงพยาบาลสังกัด} ~~สำนักงาน~~ ^{แพทย์} กรุงเทพมหานคร จำนวน 215 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ t-test และ F-test ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติที่ดีต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ
2. พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการเรียนวิชาสวัสดิศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน
4. พยาบาลที่มีลักษณะของการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีเจตคติต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

NURSES' ATTITUDE TOWARD HEALTH EDUCATION IN HOSPITAL
ABOUT ACCIDENT AND ACCIDENT PREVENTION FOR PATIENTS
AND RELATIVES IN BANGKOK METROPOLITAN HOSPITALS

AN ABSTRACT

BY

SOMSAMAI THANEERUTANA

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

September 1989

The purpose of this study were to study and compare the nurses' attitude toward health education in hospital about accident and accident prevention for patients and relatives in Bangkok Metropolitan hospitals in a number of variables namely : work experience, safety education background, types of work namely : out - patient and in - patient surgery. A sample of 215 nurses in Bangkok Metropolitan hospitals were drawn by using stratified random sampling technique. Questionnaires concerning nurses' attitude toward health education in hospital about accident and accident prevention were devised and distributed to the designated sample nurses. Data were collected and analysed employing t-test and F-test.

The results of the study revealed that :

1. The nurses in Bangkok Metropolitan hospitals had considerably good level of attitudes toward health education in hospital about accident and accident prevention.

2. Nurses whose work experience were different had no significant differences in their attitudes towards health education in hospital about accident and accident prevention.

3. Nurses whose safety education background were different had no significant differences in their attitudes towards health education in hospital about accident and accident prevention.

4. Nurses whose types of work were different had no significant differences in their attitudes towards health education in hospital about accident and accident prevention.