



วารสารพยาบาล
ของ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

NURSING JOURNAL

Of

The Nurses' Association of Thailand

Under the Royal Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother

จุดประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
2. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางการพยาบาล
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ

Objectives

1. To distribute knowledge
2. To develop nursing activities
3. To increase creative thinking
4. To establish good relationship among the professional member

กำหนดออกวารสาร : ทุก ๆ 3 เดือน (ปีละ 4 ฉบับ)

มกราคม - มีนาคม เมษายน - มิถุนายน
กรกฎาคม - กันยายน ตุลาคม - ธันวาคม

Quarterly Issue :

January - March April - June
July - September October - December

สำนักงาน : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2354-1801 - 2

โทรสาร 0-2245-0148

Office : The Nurses' Association of Thailand

21/12 Rang Nam Rd. Rajtevi Dusit

Bangkok, 10400 Thailand

Tel. 0-2354-1801 - 2

Fax. 0-2247-4470

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ บริษัท เบญจผล จำกัด

2229/26 ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2318-0557, 0-2718-9225 - 6

วารสารพยาบาล

เจ้าของ	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	
บรรณาธิการ	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร	ชัมภลลิขิต
กองบรรณาธิการ	ศาสตราจารย์ ดร. รุจา รองศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกวรรณ ดร. ลิลลี่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วงเดือน	ภูไพบูลย์ เกียรติพิเชฐ เชาวลิต บารมี สุวรรณปฏิกรณ์ ศิริพร ตาทวีรยพันธ์ สุวรรณศิริ
ผู้จัดการ	นางสาววิริยา	ภูทอง
ฝ่ายจัดการ	นางสาวรุจิราภรณ์ นางสาววรรณภา	มหานิล คงคลัง
อัตราค่าสมัคร	ในประเทศไทย 1 ปี 280 บาท	

บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ในวารสารพยาบาลถือเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน
วารสารพยาบาล หรือคณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วยทุกครั้ง

สารบัญ

วารสารพยาบาล

ปีที่ 56 ฉบับที่ 3-4 กรกฎาคม-ธันวาคม 2550

Thai Journal of nursing

Vol. 56 No. 3-4 July - December 2007

บรรณาธิการแถลง

Word from the editor

วิจัย : สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะ : เพ็ญผกา พุ่มพวง 1

สร้างสรรค์คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่น : ร.ต.อ. หญิง ยุพิน อังสุโรจน์

ผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์

Professional competency, Constructive organization : Penpaga Phumphung

Culture, quality of Working life and organizational : Yupin Aungsuruch

Commitment of staff nurses, Regional Hospital and

Medical centers

วิจัย : ประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจ: ภารดี ปรีชาวิทยากุล 13

เต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง

: พัชรี เลียดทวี

: สายพิน ปานบำรุง

: พีรภาว จันทรวินบูลย์สุข

: พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์

: เจียมจิต ทศนาพิทักษ์

The Effectiveness of Providing Health Education

: parade Prechawittayakul

About Breast cancer and Breast self Examination among

: Patcharee Liadtavee

Women Living in an Urban Community

: Saphin Panbumrung

: Peerapha Jantarawiboonsuk

: Puttisak Puttawibul

: Cheamchit Tasanapitak

<p>วิจัย : ผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม The Effects of Group Discussion Theaching Method By Using Qualitative Data Collection in Breast Cancer patient</p>	<p>: กชกร แก้วพรหม : หฤทัย พุทธิเสาวภาคย์ : Kotchakorn Kaewprom : Harutai Puttisavapak</p>	<p>26</p>
<p>วิจัย : ทศนคติ การรับรู้ บรรทัดฐานสังคมและการรับรู้ ความสามารถ ความสามารถในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น Attitude,Subjective Norm and Perceived Behavioral Control on Alcohol Drink among Adolescents</p>	<p>: รุจา ภูไพบูลย์ : เฉลิมศรี นันทวรรณ : รัตน์วดี ชอนตะวัน : Ruja Phuphibul : charermsri Nuntawan : Ratanavadee chontawan</p>	<p>36</p>
<p>วิจัย : ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียด ของบิดา มารดา ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่รับการรักษา ที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก Factors predicting Parental Stress and Parental Coping with Critically ill children in Pediatric intensive</p>	<p>: เกศรา เสนงาม : ศรีกัลยา ภิญญโสไมสร : พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ : สุรรัตน์ อ่องสกุล : Kaitsara Sen-Ngam : Srikalaya Pinyosamosorn : Sureerat Aungsakul</p>	<p>47</p>
<p>วิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ Relationship between the Sense of Coherence and Mental Health of Nursing Students in Boromrajonani College of Nursing,Sawanpracharak Nakhonsawan</p>	<p>: พิมพ์พิมล เรืองฤทธิ์ : พีระ เรืองฤทธิ์ : Pimpimol Rueangrit : Peera Rueangrit</p>	<p>59</p>

บทบรรณาธิการ

วารสารฉบับนี้เป็นวารสารฉบับที่ 3 และ 4 ของปี 2550 ซึ่งออกล่าช้ากว่ากำหนดมาก และ มีความหลากหลายในหลายด้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับสมาชิก ในการนำไปใช้ในการพยาบาลด้านต่างๆ ในการจัดทำวารสาร กองบรรณาธิการก็ได้พยายามที่จะให้แต่ละเล่มได้มีจุดเน้นในแต่ละประเด็นของการพยาบาลในด้านต่างๆ แต่ก็ดำเนินการได้ค่อนข้างยาก เพราะจำนวนบทความมีน้อยและใช้เวลาในการปรับปรุงบทความค่อนข้างมาก การแก้ไขประการหนึ่งคือ การที่ต้องขอให้ผู้เขียน แก้ไขตามรูปแบบที่วารสารกำหนด กองบรรณาธิการจึงใคร่ขอให้ผู้เขียนบทความทุกท่านได้ศึกษารูปแบบการเขียนบทความ ก่อนที่ส่งให้กองวารสาร ซึ่งจะช่วยให้การนำลงวารสารรวดเร็วขึ้น กองบรรณาธิการยินดีรับบทความทั้งบทความที่เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ทางการพยาบาลในด้านต่างๆ ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และบทความวิจัย

บรรณาธิการ

รายงานการวิจัย

สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์* และความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์*

เพ็ญผกา พุ่มพวง M.S.N. **
ร.ต.อ.หญิง ยุพิน อังสุโรจน์ Ph.D. ***

Phumphung, P. and Aungsueroch, Y.

Professional competency, constructive organizational culture, quality of working life and organizational commitment of staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers

TJN : (2007) : (3-4) : 1-12

Keywords: Professional competency, constructive organizational culture, quality of working life, organizational commitment

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ และสร้างสมการพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ จากตัวแปรสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 350 คน เลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวิชาชีพ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงแล้วเท่ากับ .93, .97, .91, และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์การ อยู่ในระดับสูง สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 29 โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้
ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ = .161 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ + .425 คุณภาพชีวิตการทำงาน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this study were to identify the relationships between professional competency, constructive organizational culture, quality of working life and organizational commitment; and to derive a predictive equation organizational commitment from professional competency, constructive organizational culture, and quality of working life. The research subjects consisted of 350 staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers who were selected through stratified random sampling. Research instruments were professional competency, constructive organizational culture, quality of working life, and organizational commitment questionnaires that were tested for content validity and reliability of .93, .97, .91, and .73, respectively. Statistic test for data analysis included mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows: Professional competency, constructive organizational culture, quality of working life, and organizational commitment were at high level. Professional competency, constructive organizational culture, quality of working life were positive significantly related to organizational commitment at the .05 level. Variables that could predict organizational commitment, at the .05 level, were quality of working life and professional competency (29%). The prediction equation in standard score form can be stated as follow:

$$\text{Organization commitment} = .161 \text{ Professional competency} + .425 \text{ Quality of work life}$$

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ระบบสุขภาพเน้นการสร้างสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ในปีพ.ศ. 2558 ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพงานในทุกด้าน เพื่อให้ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และลดปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาการบริการของภาครัฐและการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพ คือ ความไม่สมดุลระหว่างภาระงานกับกำลังคน การขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม และการบริหารที่ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2545) การทำงานของพยาบาลที่ต้องรับภาระงานที่มากขึ้น ก่อให้เกิดความไม่พอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรลดลง (อิสริยา จารุวัตร, 2540; นียดา ผุยเจริญ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546) ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีแนวโน้มที่จะลาออก

คุณภาพของงานบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ การที่พยาบาลมีความคิดที่จะลาออกจากองค์กรหรือขาดความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เป็นการแสดงออกถึงการขาดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้การปฏิบัติงานขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ (สุติมา สุวรรณประทีป และยุพิน อังสุโรจน์, 2545) โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูงพยาบาลจึงมีภาระหน้าที่หนักและต้องมีการรับผิดชอบสูง เพราะการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและรุนแรง ประกอบกับการเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดความเหนื่อยล้าขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและเกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ การสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กรเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญใน

การบริหารงานให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เสียสละ ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จขององค์กรและการคงอยู่ในองค์กร

ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลในองค์กรที่แสดงความเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร ยอมรับเป้าหมายขององค์กร มีการคงอยู่ในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งตอบแทนที่ได้รับ มีความจงรักภักดี มีทัศนคติที่ดี และตั้งใจที่จะอุทิศตนให้กับองค์กร โดย Mowday, Porter, and Steers (1982: 56) กล่าวว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กร คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความคาดหวัง ความผูกพันทางจิตใจ ทางเลือกในงาน และลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ประสบการณ์ ลักษณะงาน และลักษณะองค์กร ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ การมีทางเลือกในงานอื่น ซึ่งแนวคิดของ Meyer, Allen, and Smith (1993) เป็นความรู้สึก ทัศนคติ และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์กรของพยาบาลประจำการ โดยพิจารณาสิ่งที่ได้รับตอบแทนจากองค์กร และความต้องการคงอยู่ในองค์กรต่อไปประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านการคงอยู่ และด้านบรรทัดฐาน

สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงว่ามีรู้ความสามารถอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาล และเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จในการทำงาน ก่อให้เกิดความสุข และความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจให้บุคคลทำงานในองค์กรต่อไป และมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (Vandenbergh, Bentein, and Stinglhamber, 2004) โดยสมรรถนะเชิงวิชาชีพจากการบูรณาการตามแนวคิดของ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539), นงนุช โอบะ (2545) และสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งของสภา

การพยาบาล (2545) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และด้านการวิจัยและพัฒนากายพยาบาล

วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และเป็นสิ่งองค์การคาดหวัง ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจกับการปฏิบัติงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ก่อให้เกิดการทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 มิติ คือ มิติมุ่งความสำเร็จ มิติมุ่งสัจการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และมิติมุ่งไม่ตรีสัมพันธ

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึก ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานจะมีผลต่อการทำงาน สามารถเพิ่มความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ต่องาน สร้างความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในงาน และเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร ตามแนวคิดของ Peterfreund (1980 cited in Bennett and Tibbitts, 1989: 95-107) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และบุคคล

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารองค์กรพยาบาลในการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การจากสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และคุณภาพชีวิตการทำงาน

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 25 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ อย่างน้อย 1 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงว่ามีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาล เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ โดยบูรณาการจากการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล (2545) และการศึกษาของค้ประะกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ นงนุช โอบะ (2545) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ บุคลิกภาพ คุณธรรมจริยธรรม การพยาบาลเฉพาะทาง และการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

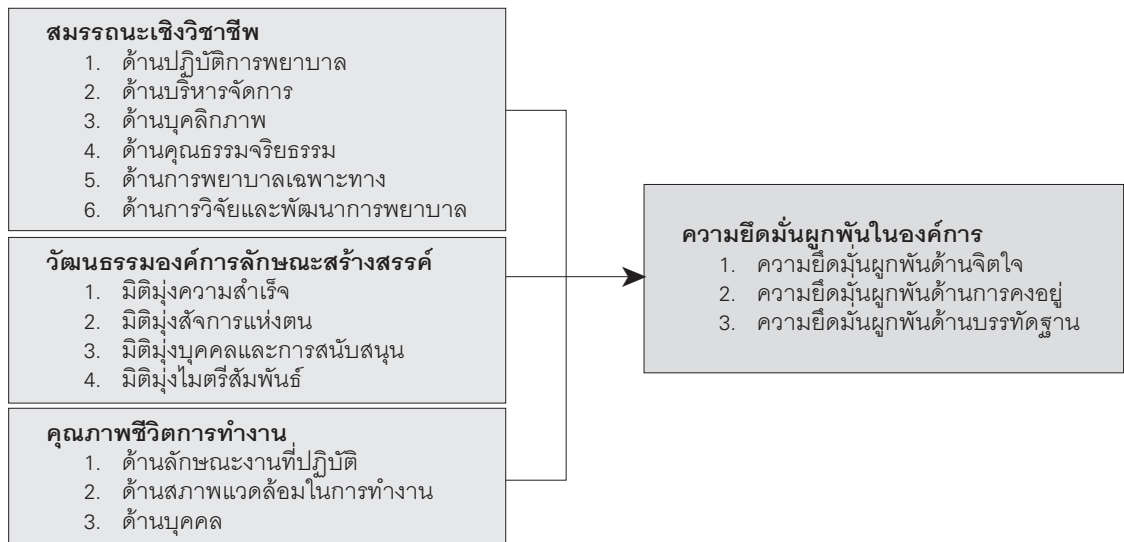
2. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับแบบแผน ค่านิยม บรรทัดฐาน และพฤติกรรมที่แสดงออกที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงาน โดยเน้นความพึงพอใจ และความต้องการด้านความสำเร็จ ด้านมิติสัมพันธ์ ตลอดจนการส่งเสริมลักษณะการทำงานของพยาบาลประจำการ ส่งผลให้ได้รับการตอบสนองและประสบความสำเร็จ ตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) ประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติมุ่งความสำเร็จ มิติมุ่งสังการแห่งตน มิติมุ่งบุคคลและการสนับสนุน และมิติมุ่งมิติสัมพันธ์

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ทำให้มีความสุข ความพอใจในงานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Peterfreund (1980 cited in Bennett and Tibbitts, 1989: 95-107) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคคล

4. ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ หมายถึง ความรู้สึก ทศนคติ และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อองค์การที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นความรู้สึกเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์การ โดยพิจารณาสิ่งที่ได้รับตอบแทนจากองค์การ และความต้องการคงอยู่ในองค์การต่อไป ตามแนวคิดของ Meyer, Allen, and Smith (1993) ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านจิตใจ ด้านการคงอยู่ และด้านบรรทัดฐาน

5. พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานประจำในระดับปฏิบัติการของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation studies) ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 25 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 8,641 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถาม 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีข้อคำถาม 40 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ มีข้อคำถาม 24 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน มีข้อคำถาม 16 ข้อ และตอนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อมั่นผูกพันในองค์กร มีข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และแบบสอบถามตอนที่ 2-5 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ข้อความที่พิจารณาใน

แบบสอบถามนั้นเป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) และเกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ยคือ ระดับสูงมาก (4.50-5.00), ระดับสูง (3.50-4.49), ระดับปานกลาง (2.50-3.49), ระดับต่ำ (1.50-2.49), และระดับต่ำมาก (1.00-1.49) แบบสอบถามทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในกลุ่มทดลองใช้ได้ .93, .97, .91 และ .73 ตามลำดับ และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ .95, .94, .91 และ .84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงรายละเอียดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมเก็บข้อมูลไว้้อย่างเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยส่งแบบสอบถามและให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน 18 วัน (ตั้งแต่ 7 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2548) โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 383 ฉบับ ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์ ใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.38 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 30-40 ปี (ร้อยละ 42.3) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 49.7) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 32.9)
2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (n= 350)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ			
1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.48	.40	สูง
2. ด้านบุคลิกภาพ	4.14	.46	สูง
3. ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	4.12	.48	สูง
4. ด้านปฏิบัติการพยาบาล	4.02	.43	สูง
5. ด้านบริหารจัดการ	3.92	.43	สูง
6. ด้านวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	3.63	.60	สูง
รวม	4.06	.37	สูง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์			
1. มิตินุ่งความสำเร็จ	4.14	.51	สูง
2. มิตินุ่งสัจการแห่งตน	4.02	.49	สูง
3. มิตินุ่งไม่ตรีสัมพันธ์	3.87	.54	สูง
4. มิตินุ่งบุคคลและการสนับสนุน	3.77	.59	สูง
รวม	3.96	.45	สูง
คุณภาพชีวิตการทำงาน			
1. ด้านลักษณะการปฏิบัติงาน	4.14	.51	สูง
2. ด้านบุคคล	3.99	.51	สูง
3. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.77	.58	สูง
รวม	3.95	.45	สูง
ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ			
1. ด้านจิตใจ	3.97	.58	สูง
2. ด้านบรรทัดฐาน	3.66	.72	สูง
3. ด้านการคงอยู่	3.18	.88	ปานกลาง
รวม	3.63	.53	สูง

3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ และคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (n=350)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	.410	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	.350	.000	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตการทำงาน	.519	.000	ปานกลาง

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษามีค่าระหว่าง .350-.700 ซึ่งไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Multicollinearity) (Steven, 1992) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายความยึดมั่นผูกพันในองค์การได้ร้อยละ 29 ($R^2=.286$) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการในรูปแบบคะแนนมาตรฐานดังนี้ (ตารางที่ 3, 4 และ 5)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ = .161 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ + .425 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ในรูป Correlation matrix (n=350)

ตัวแปร	สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	คุณภาพชีวิตการทำงาน	ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	-	-	-	-
วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์	.563*	-	-	-
คุณภาพชีวิตการทำงาน	.587*	.700*	-	-
ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ	.410*	.350*	.519*	-

* $p < .05$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) อำนาจในการพยากรณ์ (R^2) อำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันใน องค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (n=350)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	Adjusted R^2	R^2 change	F	p-value
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	0.519	0.269	0.267	0.269	128.341	0.000
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน	0.535	0.286	0.282	0.017	8.219	0.004

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ (n =350)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ	0.081	0.028	0.161	2.867	0.004
คุณภาพชีวิตการทำงาน	0.431	0.057	0.425	7.589	0.000
constant	10.519	3.818	-	2.755	0.006
F = 8.219	SE.est = 6.250	p-value = .004			
R = .535	R ² =.286	Adjusted R ² = .282			

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากปัจจุบันองค์การทางด้านสุขภาพต่างมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ความมุ่งมั่น และร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพทุกระดับ และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานที่ทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ทำให้พยาบาลรู้สึกรักและผูกพันกับงานและองค์การ และการได้รับความสำคัญและการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากองค์การ ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในองค์การและลดการลาออกจากรางานได้ (Kuei-Yun et al., 2002; Vandenberghe, Bentein, and Stinglhamber, 2004; วรมน เดชเมธาวิพงษ์ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546)

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยผ่านระบบการศึกษามาจากสถานศึกษาพยาบาลตามหลักสูตร ที่ได้รับการรับรองจากทบวงมหาวิทยาลัย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และจากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งให้มีการพัฒนา

คุณภาพบริการ และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ส่งผลทำให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และพัฒนาที่มการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ชุตินา สุวรรณประทีป และยุพิน อังสุโรจน์, 2545) ประกอบกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในส่วนของวิชาชีพการพยาบาล คือการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการพยาบาล สถานพยาบาลจึงดำเนินการให้มีการฝึกอบรมประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 5 ปี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

3. วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ทำให้การปฏิบัติงานมีหลักการ มีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีเหตุผล มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด ทำให้พยาบาลรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทำให้องค์การประสบผลสำเร็จ (เจริญผล สุวรรณโชติ, 2543) ประกอบกับเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และลักษณะงานและความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ ในการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล

ซึ่งต้องอาศัยการให้ความรู้ การควบคุม ติดตาม นิเทศ การฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับ Piko (2000) ที่กล่าวว่า การจัดระบบการนิเทศงานเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ และเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของพี่เลี้ยง ผู้สอนงาน ผู้นิเทศงาน

4. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากปัจจุบันผู้บริหารทางการพยาบาลได้สนับสนุนให้พยาบาลประจำการพัฒนาสร้างสรรค์ผลการปฏิบัติงาน มีโอกาสและอิสระในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การสนับสนุนโอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมทางวิชาการ และการได้รับสิ่งตอบแทนต่าง ๆ จากการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการทำงานอย่างเป็นอิสระทางวิชาชีพ (ประภัสสร ฉันทศรีธการ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546) และจากการที่องค์การพยาบาลมีการปรับปรุงลักษณะการบริหารบุคลากรที่เน้นให้ความสำคัญกับบุคคลมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545; อุษา แก้วอำภา และยุพิน อังสุโรจน์, 2546)

5. สมรรถนะเชิงวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติงานทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการตอบสนองด้านจิตใจจากความสำเร็จในงาน ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่องานเกิดความพึงพอใจในงาน และผลของความสำเร็จในงานทำให้ได้รับการสิ่งตอบแทนจากองค์การทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น เป็นแรงจูงใจให้บุคคลทำงานในองค์การต่อไปเพื่อผลสำเร็จของงาน (เนงนุช โอบะ, 2545: 3)

วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ของพยาบาลประจำการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงาน โดยเน้นความพึงพอใจและความต้องการด้านความสำเร็จ ด้านมิติสัมพันธ์ตลอดจนการส่งเสริม สนับสนุนลักษณะการทำงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล ส่งผลให้ได้รับการตอบสนองและประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (อุปกิจ พลวงษ์, 2544; Ingersol et al., 2000; จารุวรรณ ประดา และยุพิน อังสุโรจน์, 2547)

คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น จากการพัฒนาคุณภาพบริการตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการทำงาน ที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ (ตรุณศรี สิริยศอำรุงกุล, 2542; นิยม สีสวรรณ, 2544; ญาณิศา ลิมรัตน์, 2547)

6. กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ร่วมกันความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ คือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพและคุณภาพชีวิตการทำงาน และมีทิศทางความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การทางบวกทั้งหมด อธิบายได้ว่า หากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์มีคุณภาพชีวิตการทำงาน และสมรรถนะเชิงวิชาชีพจะทำให้พยาบาลประจำการมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การเปลี่ยนแปลงไปได้ ร้อยละ 29 และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

เป็นตัวแปรพยากรณ์อันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27 แสดงว่า หากพยาบาลประจำการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสูง มีแนวโน้มว่าความยึดมั่นผูกพันในองค์กรจะสูงขึ้นด้วย การที่พยาบาลประจำการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการทำงานจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และทุ่มเทกำลังความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ เนื่องจากสมรรถนะเชิงวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จในการทำงาน ความสำเร็จนั้นก่อให้เกิดความสุข และความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจให้บุคคลทำงานในองค์กร (เนงนุช โอบะ, 2545: 3) นำไปสู่การทุ่มเทกำลังในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ด้วยความรู้ ความสามารถ มีความพร้อมและเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความผูกพันกับงานและองค์กร และตัวแปรพยากรณ์อันดับสอง คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน มีอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่า เกิดทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อขององค์กร

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางระบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านวิจัยและพัฒนาการพยาบาล ควรมีการอบรมหรือให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ตามขั้นตอนกระบวนการวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสุขและพึงพอใจในงาน เพื่อพัฒนาองค์กรให้เกิดความก้าวหน้าและส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

2. กลุ่มการพยาบาลควรจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพให้กับบุคลากรระดับต่าง ๆ ในองค์กร

พยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอยู่เสมอ มีค่านิยม และให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาให้เกิดความความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

3. ควรมีการบริหารจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ควรได้รับจากการปฏิบัติงานในองค์กรให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน เพื่อเป็นการรักษานักวิชาการให้คงอยู่กับองค์กร

4. สมรรถนะเชิงวิชาชีพและคุณภาพชีวิตการทำงานสามารถเสริมสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานและขอบเขตวิชาชีพ ในขณะที่ต้องส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีความสุขในการทำงานควบคู่กันไป จึงจะส่งผลให้พยาบาลประจำการมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทุ่มเทร่างกาย แรงใจที่จะอุทิศตนเพื่อปฏิบัติงานในองค์กร และเต็มใจจะอยู่ในองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาตัวแปรจากปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น นโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ควรศึกษาว่าองค์ประกอบใดของสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่สามารถร่วมกันทำนายความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

3. ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ ประดา และยุพิน อังสุโรจน์. (2547). ปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความพร้อมขององค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 18(1): 46-59.
- เจริญผล สุวรรณโชติ. (2543). **ทฤษฎีบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- ชุติมา สุวรรณประทีป และยุพิน อังสุโรจน์. (2545). ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการทรัพยากรมนุษย์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. **เวชสารแพทย์ตำรวจ** 28(1): 16-23.
- ญาณิศ ลีรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุดศรี สิริยศารงค์. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงนุช โอบะ. (2545). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- นียดา ผุยเจริญ และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 16(2): 10-20.
- นิยม สีสวรรณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ฉันทศรีธการ และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. **วารสารประชากรศาสตร์** 19(1): 55-65.
- พวงรัตน์ บุญญานุกักร์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- วรมน เดชเมธาวิพงศ์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาล** 52(3): 190-199.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). **บริการสุขภาพ: แนวทางสู่คุณภาพและประสิทธิภาพ: 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อิสริยา จารุวัตร. (2540). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพกองทัพบก: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.
- อุปกิจ พลวงค์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบรางวัล และวัฒนธรรมองค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษา แก้วอำภา และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). **บรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. *วารสารสภาการพยาบาล* 18(4): 1-14.
- Bennett, A. C., and Tibbits, S. J. (1989). **Maximizing quality performance in health care facilities**. Rockville: Aspen.
- Cooke, R. A., and Lafferty, L. J. (1989). **Organization culture inventory**. Plymouth: Human synergistics.
- Ingersol, G. L., Kirsch, J. C., Merk, S. E, and Lightfoot, J. (2000). Relationship of organization culture and readiness for change to employee commitment. *Journal of Nursing Administration*. 30(1): 11-20.
- Kuei-Yin, L., Pi-Li, L., Chiung-Man, W., Ya-Lung, H., and Yong-Yin, C. (2002). Relationship turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurse. *Journal of Professional Nursing*. 18(4): 214-219.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., and Smith, C. A. (1993). Commitment to organization and occupations: Extension test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*. 74(1): 152-156.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., and Strees, R. M. (1982). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 14: 224-247.
- Piko, B. (2000). Job satisfaction and dissatisfaction in Hungary: Nurse's opinion of their profession in changing society. *Journal of Nursing Administration*. 30(10): 452-457.
- Steven, Steven, J. (1992). **Applied multivariate statistics for the social science**. 2nd ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Association.
- Vandenbergh, C., Bentein, K., and Stinglhamber, F. (2004). Affective commitment to the organization, supervisor and work group. *Journal of Vocation Behavior*. 64(1): 4-71.

รายงานการวิจัย

ประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง

ภาวดี ปรีชาวิทยากุล*
พัชรี เลียดทวี**
สายพิน ปานบำรุง***
พีรภาว จันทรวินบูลย์สุข***
พุดมศักดิ์ พุทธิวิบูลย์****
เจียมจิต ทศนาพิทักษ์**

Prechawittayakul, P. , Liadtavee P., Panbumrung,S. , Jantarawiboonsuk, P. ,
Puttawibul, P. and Tasanapitak, C.

The Effectiveness of Providing Health Education about Breast Cancer and
Breast Self Examination among Women Living in an Urban Community

TJN : (2007) : (3-4) : 13-25

Keywords: effectiveness of health education, breast cancer, breast self examination.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา โดยดูการเปลี่ยนแปลงของความรู้และความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่เข้าร่วมจำนวน 185 คน ภายหลังจากได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรูปแบบการประยุกต์ใช้ภายใต้ข้อจำกัดด้านกำลังคนและภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ใช้แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมทันที และแบบติดตามสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองภายหลังการอบรมในระยะเวลา 3 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p = 0.000$ และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.2 เป็นร้อยละ 63.5 ภายหลังจากได้รับความรู้ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อให้กับสตรีกลุ่มอื่น ๆ ด้วย ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถสรุปรูปแบบการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการ

* พยาบาลชำนาญการ ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพของสตรีในเขตชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่าง คือ 1) การบรรยายประกอบสไลด์ที่มีเนื้อหาเรื่องความรุนแรงของอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่และประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง 2) ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลกับหุ่นจำลอง และ 3) แจกแผ่นพับเพื่อนำไปอ่านทบทวนและทำความเข้าใจเมื่อกลับบ้าน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวหน่วยงานสาธารณสุขที่สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ เพื่อให้สตรีสามารถดูแลเต้านมด้วยตนเองและเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

Abstract:

The objective of this descriptive research was to study the effectiveness of providing knowledge about breast cancer and breast self examination (BSE) among women living in an urban community by examining the changes of knowledge and frequency of BSE in 185 women who participated in this study after receiving health education about breast cancer and BSE based on the model of promoting women to have BSE under limitation of nursing human resources and work burden. The study used questionnaires to evaluate knowledge and follow up the BSE behaviors of the participants before and after entering the program. BSE performance was assessed three months after the program by follow-up letters. Data was analyzed by using percentage, mean, standard deviation and paired samples t-tests. The results indicated that women who received health education had the significant improvement in breast cancer and BSE knowledge and had individually behavioral changes by monthly practicing BSE. In addition, some participants shared their knowledge with other women within the group. The results suggested that the benefits of breast cancer and BSE health education programs among women under the limitation of nursing human resources and work burden could be achieved with the following intervention: 1) group health education directed by medical staff, 2) individual training on BSE with a breast model and 3) providing knowledge brochure to assist participants for information recall. These findings suggested that public health professionals could use this model to apply for their work to stimulate women to have BSE and it could lead to prevent the breast cancer that might happen to women in the future.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมจากฐานข้อมูลทะเบียนโรคมะเร็งในระดับประชากรของจังหวัดสงขลามีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของมะเร็ง ในเพศหญิงในปัจจุบัน (การดี, เจียมจิต และพุดมศักดิ์, 2550) โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 เท่าตัวในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นปัจจุบันมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชากรเพศหญิงในพื้นที่จังหวัดสงขลา แต่เนื่องจากมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่สตรีสามารถตรวจค้นหาได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่ในระยะที่ยังไม่

แพร่กระจายด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษพบว่า ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง (Frank & Rohan, 1992) นอกจากนี้การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ยังเป็นวิธีที่ง่ายในการเรียนรู้ สะดวก และไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนการตรวจด้วยแมมโมแกรม (mammogram) นั้นมีการรายงานว่าสตรีที่ทำแมมโมแกรม มีประสบการณ์ ที่ไม่ดีจากการตรวจเนื่องจากความเจ็บปวดในระหว่างการทำ รวมทั้งมีความยากในการเข้าถึงการได้รับบริการ (Tsu & Joanna, 2006) อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการทำมีราคาสูง

จากผลการวิจัยการตรวจเต้านมในสตรีไทย ของ สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และ สุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2543) พบว่า สตรีที่มีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง มีจำนวน มากที่สุด รองลงมาคือไม่เคยตรวจ โดยส่วนใหญ่ให้ เหตุผลเรื่องที่เป็นอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วย ตนเองคือการไม่ทราบวิธีการตรวจและขาดการกระตุ้น จากบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับในกลุ่มที่เคยตรวจ เต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลเรื่องปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้ เขาตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ คำแนะนำจาก แพทย์ ซึ่งจากการศึกษาผลของการฝึกการตรวจเต้านม ด้วยตัวเองตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ผู้ที่ได้รับ การฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจะสามารถพบก้อนที่ เต้านมขนาดเล็กได้ดีกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Lannotti, Finney, Sander & De Leon, 2002) นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาการพบขนาดของก้อน ที่เต้านมกับวิธีการตรวจค้นหามะเร็งเต้านม สนับสนุนว่า สำหรับประเทศที่มีข้อจำกัดในการใช้แมมโมแกรมเป็น มาตรฐานในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของประชาชน นั้น สามารถใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ทุกเดือนซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของการตรวจได้ เนื่องจาก ผู้ที่ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้มีทักษะ ในการค้นหาขนาดของก้อนมะเร็งเต้านมในระยะที่ยัง ไม่แพร่กระจายได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่สามารถนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม ลงได้เช่นกัน (Duffy, Tabar, Vitak, & Warwick, 2006)

ดังนั้นจากความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ (Rosenstock, 1974 อ้างตาม บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา, 2542) ที่อธิบาย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กล่าวว่า สตรีจะทำการ ตรวจเต้านมทุกเดือนนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อของ สตรีที่ว่าตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และมีความเชื่อเรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งว่า เมื่อ

เป็นแล้วจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนหรือ ต่อชีวิตของตน สตรีต้องเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองว่า มีประโยชน์ในการลดความ รุนแรงของโรคหรือสามารถรักษาให้หายได้ และต้องเชื่อ ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนไม่เป็นอุปสรรค มากนักในการตรวจ จากการศึกษาของ บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542) ได้แจกแจงปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองตามลำดับจากมากไปน้อย คือ การรับข่าวสาร เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรค ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้หน่วยงานหรือ บุคลากรทางการแพทย์พยายามหาวิธีการส่งเสริมการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ประชาชนเพื่อช่วยเพิ่มข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมและเนื้อหา ของวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันจะสามารถ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความ สำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้มากยิ่งขึ้น

ในการศึกษาของ อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2541) พบว่าปัจจัยที่ชักนำให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีปัจจัยที่เอื้อต่อการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ความเชื่อมั่นว่าตนเองจะ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ความสะดวกในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีปัจจัยเสริมในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของ แชมเปียน (Champion, 1987 อ้างตาม เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ตีสัมศักดิ์ และวรรณิ สัตติวิวัฒน์, 2540) พบว่า บุคคลที่ได้รับการสอนจาก แพทย์หรือพยาบาล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าการได้รับการสอนจากบุคคลอื่น และจาก หลายการศึกษาได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการ

ตรวจดูด้านมด้วยตนเองของสตรีด้วยวิธีการต่าง ๆ ไปในแนวทางเดียวกัน คือ การให้ความรู้ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบการใช้สื่อ ต่าง ๆ เช่น ภาพพลิก สไลด์ วิดีทัศน์ การใช้ตัวแบบ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือน ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการมีพฤติกรรมตรวจดูด้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ดีแก่กลุ่มสตรี (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2542; นุชบา สมใจวงษ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และ พิมพิมาศ สิงหาคม, 2548; รุจณิชา พรหมเทพ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร พัววิไล, 2550; สุนทรภรณ์, พิพัทธกุลกุล, 2542)

แต่เนื่องจากพื้นที่การศึกษาคั้งนี้มีสตรีส่วนหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม จึงอาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างจากสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมตรวจดูด้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพต่อมะเร็งเต้านมและการตรวจดูด้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม การรับรู้ด้านอุปสรรคของการตรวจดูด้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจดูด้านม และการรับรู้ต่อสิ่งชักนำการตรวจดูด้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมตรวจดูด้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิม ได้แก่ การรับรู้ต่อสิ่งชักนำ การปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการศึกษา (เวรดี เพชรศิริวัฒน์, 2545) นอกจากนี้จากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) ซึ่งศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติตรวจดูด้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิม กล่าวว่า การพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพสตรีไทยมุสลิม ต้องประกอบด้วยผู้สื่อข่าว

ด้านสุขภาพซึ่งควรเป็นบุคคลท้องถิ่น โดยข่าวสารสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจดูด้านมด้วยตนเอง ควรปรับปรุงให้มีความเชื่อมโยงกับการดูแลร่างกายตามหลักศาสนาอิสลาม และกลวิธีการส่งข่าวสารควรมีการผสมผสานการสนทนาใจและการฝึกปฏิบัติการตรวจดูด้านมด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเรื่องสถานที่ เวลา จำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่ม และภาษาที่ใช้

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองและการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจดูด้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม โดยใช้วิธีการให้สอดคล้องกับภาษาและวัฒนธรรมของสตรีที่นับถือทั้งศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมให้สตรีในพื้นที่ที่มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจดูด้านมด้วยตนเองตามบริบทที่เป็นจริงของหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านภาระงานที่มาก และอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีจำกัด ซึ่งน่าจะจะสามารถจะนำมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุข และนำไปสู่การค้นหามะเร็งเต้านมในระยะที่ยังไม่แพร่กระจายได้มากขึ้น อันจะเป็นผลดีต่อการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความรู้ของสตรีในเขตชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ภายหลังจากการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจดูด้านมด้วยตนเอง ในรูปแบบการส่งเสริมให้สตรีสามารถดูแลดูด้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อศึกษาความถี่ในการตรวจดูด้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ภายหลังจากการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจดูด้านมด้วยตนเอง

สมมติฐาน

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการได้รับความรู้
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพิ่มขึ้น ภายหลังการได้รับความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มสตรีทั่วไป คนงานสตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล เมืองสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา รวม 4 แห่ง มีอายุระหว่าง 20 ถึง 79 ปี จำนวนทั้งสิ้น 211 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยเป็นคำถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่ายและใช้เวลาไม่นานในการตอบ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประวัติพันธุกรรม การเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ จากนั้นนำมาแก้ไข และทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลสะเดา จำนวน 27 คน และนำมาทดสอบหาความเชื่อถือของเครื่องมือด้วยการวัดความสอดคล้องกันภายในชุดของคำถาม ด้วยวิธีใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) และปรับปรุงจนเครื่องมือที่สร้างมีความเชื่อมั่นที่ระดับ $\alpha = 0.79$

การกำหนดรูปแบบของการให้ความรู้ กำหนดจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาข้อเด่น ข้อด้อย โอกาสและอุปสรรค (SWOT analysis) ของหน่วยงานถึงความสามารถในการนำรูปแบบการให้ความรู้ต่าง ๆ มาปรับใช้ตามสภาพความเป็นจริงของภาระงานและข้อจำกัดด้านกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุข จากนั้นนำมากำหนดวิธีการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง สรุปเป็นวิธีการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่าง คือ 1) การบรรยาย ประกอบสไลด์โดยแพทย์ ที่แสดงความรุนแรงของอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่แสดงภาพมะเร็งเต้านมในลักษณะต่าง ๆ ประโยชน์ที่ได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และอธิบายวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างละเอียดพร้อมภาพประกอบ 2) ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลกับหุ่นจำลอง และ 3) แจกแผ่นพับเพื่อนำไปอ่าน ทบทวนและทำความเข้าใจเมื่อกลับบ้าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 6 เมษายน 2550 ถึงวันที่ 16 มิถุนายน 2550 ณ เขตเทศบาลเมืองสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 3 ครั้งต่อ 1 ชุมชน คือ ก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และติดตามสอบถามด้วยจดหมายภายหลังการอบรม ในระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน โดยโครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะผู้วิจัยได้ทำการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยพร้อมขออนุญาตทำการศึกษา โดยได้รับการอนุญาตจากกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ข้อมูลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและ ภายหลังการอบรมของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มเดียวกันด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบสมมติฐานด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสตรี คนงานสตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 211 คน จากชุมชน 4 แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยชุมชนหมู่บ้านตัวอย่าง ชุมชนหมู่บ้านแห่งหนึ่ง พนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านของเทศบาลเมืองสะเดา แต่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์มีจำนวน 185 คน โดยมีอายุระหว่าง 20 ปี -79 ปี โดยเป็นช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 28.9) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-39 ปี และ 50-59 ปี ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ไม่ได้ศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี โดยมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือค้าขาย โดยมีประวัติครอบครัวเป็นโรคมาเรียม ร้อยละ 23.7 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 76.7 แต่ในจำนวนนี้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 23.2 เท่านั้น และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ร้อยละ 23.2 ดังรายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแจกแจงระดับการศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมตรวจเต้านมของกลุ่ม ตัวอย่าง (n = 185 คน)

ประเภท	แจกแจง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	76	41.2
	มัธยมศึกษา	46	24.7
	ปวช. ปวส.	26	14.1
	ปริญญาตรี	15	8.2
	อื่น ๆ	11	5.9
	ไม่ระบุ	11	5.9
อาชีพ	รับจ้าง	78	42.4
	เกษตรกร	11	5.9
	ค้าขาย	37	20.0
	ไม่มีอาชีพ	17	9.4
	อื่น ๆ	20	10.6
	ไม่ระบุ	22	11.7
การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการได้รับความรู้	ตรวจทุกเดือน	43	23.2
	ตรวจเมื่อนึกได้	99	53.5
	ไม่เคยตรวจ	43	23.2

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มเดียวกัน อันประกอบด้วย กลุ่มสตรี คนงานสตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงก่อนและภายหลังการได้รับความรู้ทันที ด้วยสถิติ Paired t-test ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ช่วงก่อนและภายหลังการได้รับความรู้ทันที (n = 185 คน)

	Range		N	Mean		Mean diff+SD	t	df	Sig.(2-tailed)
	Pre	Post		Pre+SD	Post+SD				
Group 1	0-11	2-12	39	6.87+2.78	8.26+2.86	1.39+2.50	3.461	38	0.001
Group 2	1-10	7-12	31	5.68+1.94	10.32+1.42	4.65+1.68	15.356	30	0.000
Group 3	3-10	2-12	42	6.50+1.88	8.76+2.31	2.26+2.44	6.007	41	0.000
Group 4	0-11	2-12	73	6.62+2.13	9.04+2.47	2.43+2.35	8.813	72	0.000

จาก ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.000$ และจากการติดตามความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และการนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อให้แก่สตรีคนอื่น ภายหลังได้รับการอบรมในระยะเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้นร้อยละ 64.9 (n = 85) ของการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่เขียนที่อยู่ชัดเจน (n = 131) โดยมีแบบสอบถามจำนวนหนึ่งถูกตีกลับเนื่องจากการไม่พบที่อยู่และไม่ตอบกลับ กลุ่มตัวอย่าง

ที่ตอบกลับแบบสอบถามภายหลังจากได้รับการอบรมในระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ร้อยละ 63.5 ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนและมากกว่าเดือนละครั้ง ร้อยละ 35.0 ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อนึกได้ และร้อยละ 1.2 ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความถี่ของพฤติกรรม การตรวจเต้านมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพิ่มขึ้นภายหลังการได้รับความรู้ในระยะเวลา 3 เดือน ดังรายละเอียด ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมเป็นประจำของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนและหลังการ ได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน (n = 85 คน)

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม	ก่อนได้รับความรู้ (ร้อยละ)	หลังการได้รับความรู้ (ร้อยละ)	การเปลี่ยนแปลง
ตรวจเป็นประจำทุกเดือน หรือ มากกว่า	23.2	63.5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.3
ตรวจเมื่อนึกได้	53.5	35.0	ลดลง ร้อยละ 18.5
ไม่ได้ตรวจ	23.2	1.2	ลดลง ร้อยละ 22.0

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสอบถามที่ทำ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านม จำนวน 2 ราย โดยพบก้อนขนาด 0.5 เซนติเมตร และขนาด 2 เซนติเมตร

กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อให้แก่ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 80 ของแบบสอบถามที่ตอบกลับ

โดยนำไปเผยแพร่ให้แก่ญาติ เพื่อนและบุคคลที่รู้จัก และกลุ่มญาติ เพื่อน และจากการตอบกลับแบบสอบถามบุคคลที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้มาจากกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยคิดเป็น ร้อยละ 80.9 ของกลุ่มที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้ต่อ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสอบถามยังมีการแสดง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมสรุปได้ว่า การให้ความรู้แก่ประชาชนทำให้รู้สึกถึงความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่น ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัว เข้าใจ และสนใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น ดังตัวอย่างคำอธิบายเพิ่มเติมในคำถามปลายเปิดดังนี้

“ได้ความรู้เกี่ยวกับ “มะเร็งเต้านม” และมีความสุขและสนุกในการที่ตัวเองก็มีความสามารถในการที่จะตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ อีกทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้กับบุคคลอื่นได้ด้วยและขอขอบคุณ..... อีกครั้งค่ะ”

“โครงการที่ทำนี้เป็นโครงการที่ประชาชนให้ความสนใจมาก บางคนที่เจอสิ่งผิดปกติก็ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ก็ต้องขอขอบคุณ..... เป็นอย่างมากที่ได้จัดอบรมเรื่องนี้ เพราะว่าบางคนไม่มีโอกาสที่จะได้ตรวจแบบนี้ หวังว่าทาง..... จะให้มีโครงการลงที่ชุมชนอีก”

“รู้สึกดีขึ้นและเข้าใจมากขึ้นค่ะ ขอขอบคุณ..... ก่อนหน้านี้ยังไม่ได้ไปอบรม ก็ไม่สนใจกับตัวเองสักเท่าไร แต่พอไปนั่งฟัง ได้คุณภาพที่คุณหมอให้ดูกลัวมาก ๆ เลยค่ะ และสนใจดูแลตัวเองมากขึ้น เมื่อมีเวลาพวกเราจะคุยกันใครมีเต้านมผิดปกติพวกเราจะช่วยกันดูและทำตาม”

“รู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและได้บอกญาติและเพื่อนบ้าน และต้องขอโทษด้วยที่ตอบจดหมายช้า ยากให้มีกิจกรรมทุก ๆ ปี เพราะรู้สึกเหมือนอยู่ใกล้หมอ จะขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง”

“การที่เราได้เข้ารับการอบรมครั้งนี้ ทำให้รู้จักวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมดีขึ้น สามารถอธิบายให้เพื่อนบ้านได้รับรู้และรู้จักวิธีตรวจมะเร็งเต้านมว่าตรวจแบบไหนและวิธีตรวจเป็นอย่างไรจะได้รู้จักวิธีการต่าง ๆ ดีขึ้น”

“การได้รับรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมทำให้ผู้หญิงทุกคนทราบเรื่องนี้ แล้วทุกคนมีความตื่นตัวและเอาไปปฏิบัติด้วยตนเองและจะได้ไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและความรู้เพื่อป้องกันได้ทันที และถ้าเพื่อนหรือญาติ

คนใดพบ เขาจะได้ไปพบแพทย์ทันเวลา เพราะมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้าย”

“เพื่อนและญาติให้ความร่วมมือดีมาก และให้ความสนใจไปตรวจมะเร็งเต้านมพบแพทย์กันบ่อยครั้ง”

“หลังจากได้รับการอบรมแล้วได้ความรู้มาเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้รับความรู้ในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และขอขอบคุณท่านวิทยากรที่ได้มาอบรมให้กับ อสม. ในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง”

การอภิปรายผล

ภายใต้บริบทข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและการงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน การนำผลของการศึกษาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงานนั้น นอกจากจะสามารถตอบสนองต่อภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรแล้วยังสามารถช่วยให้พยาบาลบริหารจัดการทรัพยากรอันจำกัด ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดได้อีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมในสตรีไทย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมในสตรีไทย คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ การรับข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพ (บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิณี เข็มรักษา, 2542) และจากผลการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในหลายการศึกษานั้น คณะผู้วิจัยจึงได้รูปแบบการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 อย่าง คือ 1) การบรรยายประกอบสไลด์ที่เน้นความรุนแรงของอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม และประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลกับหุ่นจำลอง และ 3) แจกแผ่นพับ เพื่อนำไปอ่านทบทวนและทำความเข้าใจเมื่อกลับบ้าน

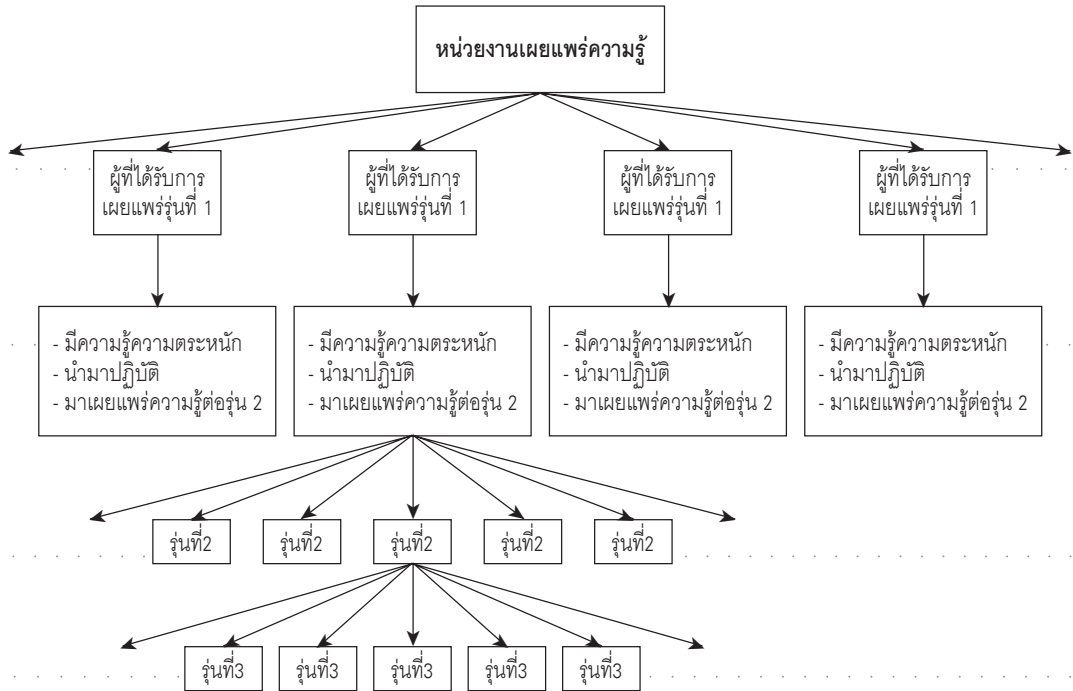
จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 76.7 แต่ในจำนวนนี้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียง ร้อยละ 23.2 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ร้อยละ 23.2 ซึ่งแสดงว่าสตรีเหล่านี้เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาแล้ว แต่ยังไม่ตระหนักมากพอถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ถึงความรุนแรงของอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่แพทย์ได้เน้นให้เห็นจากข้อมูลสถิติ และภาพของมะเร็งเต้านมในลักษณะต่าง ๆ แล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามความถี่ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังจากได้รับการอบรม ในระยะเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพิ่มขึ้น และไม่ได้ตรวจเต้านมเลยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรรณา ไชคสมทอง (2545) เรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวิทยทอง พบว่าการเน้นกิจกรรมด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นโดยให้แพทย์มีส่วนร่วมนั้น ช่วยให้ตัวแปรตามทุกตัวรวมทั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Consedine, Magai & Neugut (2004) ที่ระบุว่า การรับรู้ถึงความสามารถแห่งตนและความกลัวต่อมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่มีอาจทราบได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับนั้นมาจากการตอบแบบสอบถามทางจดหมายของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยไม่ได้ประเมินวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถตอบแบบสอบถามได้โดยอิสระและไม่ต้องเกรงใจผู้วิจัย

นอกจากนี้ผลของการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีได้จำกัดอยู่เพียงการได้รับความรู้เฉพาะตนของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น หากแต่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 ยังได้นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อกับผู้อื่นได้ทราบและปฏิบัติด้วยเช่นเดียวกันในลักษณะ “เพื่อนบอกเพื่อน” ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sadler, Dhanjal, Shah, Shah, Ko, Anghel, et al. (2001) ซึ่งพบว่าการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะสามารถช่วยให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสตรีเหล่านั้นจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อให้กับกลุ่มสตรีอื่นๆ ในเชื้อชาติเดียวกันได้ด้วย และจากการตอบแบบสอบถามกลับของกลุ่มตัวอย่างในคราวเดียวกันนี้ พบว่า ร้อยละ 80.9 ของกลุ่มบุคคลที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้จากกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกัน กลไกการเผยแพร่ความรู้แบบ “เพื่อนบอกเพื่อน” สามารถสรุปเป็นกระบวนการ ได้ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 สรุปละบวนการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนแบบ “เพื่อนบอกเพื่อน”



แต่การรณรงค์เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่จังหวัดสงขลายังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการติดตามข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลา ในปี 2548 พบมะเร็งเต้านมในระยะ 0-1 เพียงร้อยละ 17.9 เท่านั้น ในขณะที่ National Cancer Data Based (The American College of Surgeons, 2007) ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานข้อมูลระยะโรคของมะเร็งเต้านมล่าสุดที่วินิจฉัยในปี 2005 ใน Benchmark Reports, V 9.0 ระบุว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบมะเร็งเต้านมในระยะ 0-1 จำนวนมากถึงร้อยละ 55.4 และจากการศึกษาของ Ogawa, Tominaga, Yoshida, Kubo & Takeuchi (1987) ระบุว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จะสามารถทำให้พบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 33 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับการตรวจเต้านมนาน ๆ ครั้งและไม่ได้ตรวจเลย และถ้ามีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นจะสามารถ

ค้นหามะเร็งที่มีขนาดเล็กได้ ซึ่งถ้าพบขนาดของก้อนมะเร็งที่เล็กมากได้เร็วจะช่วยให้สามารถตรวจพบโรคมะเร็งในระยะแรกเริ่มได้เร็วขึ้นและได้รับการรักษาทันเวลาที่

ดังนั้น ถ้าผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขไทย จะผลักดันให้การรักษามะเร็งเต้านมของประเทศได้ผลดีเท่าเทียมกับต่างประเทศ ก็จำเป็นต้องมีการรณรงค์การให้ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นภายใต้บริบทของตนเอง เพื่อให้สตรีไทยสามารถค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ด้วยตนเองและมาพบแพทย์เร็วขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- พ.ศ. 2549) กำหนดนโยบายระดับประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมได้รับการกำหนดไว้เป็น 1 ใน 2 ของโรคมะเร็งที่ตั้งเป้าหมายไว้ คือ การกำหนดให้มีการรณรงค์ให้สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทุกเดือน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) แต่จากการติดตามข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2549 และ 2550 พบว่าสัดส่วนการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก (ระยะ 0-1) ของประชากรสตรีจังหวัดสงขลา ยังไม่มีความแตกต่างจากในปี พ.ศ. 2548 แต่อย่างไร โดยพบมะเร็งเต้านมในระยะ 0-1 ในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 คิดเป็นร้อยละ 18 และ 14.2 ตามลำดับ (ปี พ.ศ. 2548 พบ ร้อยละ 17.9) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสงขลา ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับกลยุทธ์ในการรณรงค์ใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงของการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคนและสังคมไทยไว้ในบทที่ 2 โดยมีเป้าหมายที่ยังคงให้ความสำคัญกับโรคที่สามารถป้องกันได้ 5 โรค โดยมีโรคมะเร็งเป็น 1 ใน 5 โรคที่เป็นเป้าหมายในการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ในปี 2554

จากผลของการศึกษานี้ สามารถสรุปการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมให้สตรี ดูแลเต้านมด้วยตนเองโดยการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทข้อจำกัดด้านภาระงานที่มากและจำนวนอัตรากำลังจำกัดของบุคลากรด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 อย่าง คือ 1) การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสไลด์ที่เน้นความรุนแรงของอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมและแสดงประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลกับหุ่นจำลอง และ 3) แจกแผ่นพับเพื่อนำไปอ่านทบทวนและทำความเข้าใจเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานสาธารณสุขที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและภาระงานสามารถนำกลไก

การเผยแพร่ความรู้แบบ “เพื่อนบอกเพื่อน” ไปใช้ในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนได้ ซึ่งนอกจากจะสามารถช่วยให้บรรลุนโยบายด้านการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแล้ว ยังสามารถช่วยลดภาระงานและกำลังบุคลากรของบุคลากรภาครัฐไปได้มาก แต่ประเด็นที่ควรคำนึงถึง คือ ทำอย่างไรหน่วยงานภาครัฐจะสามารถสร้างแรงจูงใจ และสร้างความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้แก่สตรีในชุมชนของตนได้จนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อให้แก่สตรีคนอื่น ๆ เนื่องจากส่วนหนึ่งของประสิทธิภาพของรูปแบบการศึกษานี้ อาศัยจุดแข็งขององค์กรของคณะผู้วิจัย คือ เป็นสถาบันที่เป็นแหล่งวิชาการและศูนย์การแพทย์ในภาคใต้ที่ได้รับความเชื่อถือมากจากประชาชน

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำ การศึกษานี้ไปเป็นแบบอย่างในการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานของตนต่อไป เพื่อจะสามารถขยายความรู้เหล่านี้ไปสู่ชุมชนในวงกว้างเพื่อให้สตรีในชุมชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในความรับผิดชอบ เพื่อการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกได้มากขึ้นอันจะส่งผลดีต่อการรักษามะเร็งเต้านมของประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่ง จาก คุณอรพินท์ พลากปิยะพันธ์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเดา จังหวัดสงขลา ที่ได้ช่วยประสานงานต่าง ๆ และอำนวยความสะดวกในพื้นที่ และขอขอบคุณทีมงานคณะกรรมการเผยแพร่ความรู้เรื่องมะเร็งสู่ประชาชน ตลอดจนบุคลากรทุกท่านของ ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- จงกล ศักดิ์ตระกูล.(2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.
 วิทยาศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา.(2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วย
 ตนเองในสตรีไทย. **วารสารสภาการพยาบาล, 14, 24-36.**
- บุษบา สมใจวงษ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และพิมพ์มาศ สิงหาคม.(2548).
 การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอฝาง จังหวัดขอนแก่น **วารสารคณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 28(1), 11-20.**
- เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ตีสัมศักดิ์ และวรรณิ สัตว์วิวัฒน์.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อ
 เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล, 12(1), 55-67.**
- ภาวดี ปรีชาวิทยากุล, เจียมจิต ทศนาพิทักษ์ และพุดศักดิ์ พุทธิวิบูลย์.(2550). New trends of Songkhla cancers,
 create new burdens for medical staff. **การประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 สุขภาพดีเพื่อชีวิตที่ยืนยาว, 15-17 สิงหาคม 2550 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 จังหวัดสงขลา. สงขลา: ชาน เมืองการพิมพ์.**
- รุจนิชา พรหมเทพ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร พัววิไล.(2550). **ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 ต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.**
 วิทยานิพนธ์พยาบาล
 ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- เรวดี เพชรศิราสัณห์.(2545). **ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัด
 บัตตานี.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิ ไชคสมอทอง.(2545). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
 ที่มารับบริการ ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
 มหาบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2548). **การสาธารณสุขไทย 2544 - 2547.** กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและ
 พัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 ฉบับที่ 10, 1 เมษายน 2551.** <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา.(2543). **การตรวจเต้านมในสตรีไทย.**
วารสารสภาการพยาบาล, 15(1), 64-68.
- สุนทรภรณ์ พิพัทธกุลกุล. (2542). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจ
 เต้านมด้วยตนเองของสตรี ในชุมชน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
 มหาบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- หทัยรัตน์ แสงจันทร์.(2550). การเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีไทยมุสลิม ต. จุลจ อ.หาดใหญ่ โดยใช้รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์.(2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Consedine, N.S., Magai, C., & Neugut, A.I. (2004). The contribution of emotional characteristics to breast cancer screening among women from six ethnic groups. **Preventive Medicine**, 38(1), 64-77.
- Duffy, S.W., Tabar, L., Vitak, B., & Warwick, J.(2006).Tumor Size and Breast Cancer Detection: what might be the effect of a less sensitive screening tool than mammography?. **The Breast Journal**, 12(1), 91-95.
- Frank-Stromborg, M., & Rohan, K. (1992). Nursing's involvement in the primary and secondary prevention of cancer. **Cancer nursing**, 15, 79-103.
- Lannotti, R.j., Finney, L.J., Sander, A.A., & De Leon, J.M. (2002). Effect of clinical breast examination training on practitioner's perceived competence. **Cancer Detection and Prevention**, 26(2), 146-148.
- Ogawa, H., Tominaga, S., Yoshida, M.,Kubo, K.,& Takeuchi, S.(1987). Breast self-examination practice and clinical stage of breast cancer. **Japanese journal of cancer research**, 78(5), 447-452.
- Sadler, G.R., Dhanjal, S.K., Shah, N.B., Shah, R.B., Ko, C., Anghel, M., et al. (2001). Asain Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. **Public Health Nursing**, 18(5), 357-363.
- The American College of Surgeons.(2007). **National Cancer Data Base retrieved April 1,2008**. from the American college of surgeons website: http://cromwell.facs.org/BMarks/BMPub/Ver9/DxRx/BMPub_DxRx9.cfm
- Tsu, Y.W., & Joanna, B. (2006). Filipino American women's perceptions and experiences with breast cancer screening. **Oncology nursing folum**, 33(4),71-8.

รายงานการวิจัย

ผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นางกชกร แก้วพรหม *

นางสาวหฤทัย พุทธิเสาวภาคย์ **

Kaewprom, K. and Puttisawwapak, H.

The Effects of Group Discussion Teaching Method

by Using Qualitative Data Collection in Breast Cancer Patient

TJN : (2007) : (3-4) : 26-35

Key words: group discussion, teaching method, qualitative data collection,
breast cancer.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบศึกษากลุ่มเดี่ยววัดหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 1 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ได้รับเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสะท้อนคิดผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลหลังสิ้นสุดการเรียน และแบบประเมินค่ารายงานพฤติกรรมกรเรียน โดยผู้เรียน (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินค่า = .83) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิด 1) บรรยากาศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) การพัฒนาการกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3) พัฒนาทักษะและเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 4) การพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของผู้เรียน ได้แก่ ทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และ ทักษะการคิดอย่างสมเหตุสมผล โดยมีกระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานความจริง

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรเรียนของผู้เรียนพบว่า ผู้เรียนมีพฤติกรรมกรเรียนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการอภิปรายกลุ่มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = .34)

* พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

** พยาบาลวิชาชีพ 6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of group discussion teaching method by using qualitative data collection in breast cancer patient. An experimental group was the first year diplomatic nursing students in the Adult and Elderly Nursing II training course. Forty subjects were selected using purposive sampling method. The one-shot case study design was used. The research intervention was the group discussion teaching method by using qualitative data collection in breast cancer patient. Qualitative data were collected using open - ended and structured self report questionnaire to reflect on action and self report on learning behavior rating scale. The alpha coefficient of this rating scale was .83. Descriptive statistics and inductive method were used to analyze quantitative and qualitative data, respectively.

The results of study revealed that group discussion teaching method encouraged learning atmosphere, developed learning process on breast cancer patient care, developed skill and attitude on breast cancer nursing care, and developed qualitative data collection skill and authentic thinking process.

The result of self report on learning behavior showed that group discussion teaching method by using qualitative data collection promoted learning behaviors in the high level ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = .34).

ผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ความสำคัญของปัญหาและคำถามการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ตระหนักถึงความสำคัญในแนวทางการจัดการศึกษา โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด ตามแนวพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ส่งเสริมให้อาจารย์ จัดการเรียนการสอนด้วยวิธีที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ของผู้เรียน ในการจัดการเรียนการสอนวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 20 ผู้วิจัยจึงจัดให้นักศึกษาซึ่งฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ได้ใช้การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเป็นการบูรณาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัย เป็นฐาน (Research-based learning) การจัดการเรียนรู้ ตามสภาพจริง (Authentic learning) และการสอนแบบ อภิปราย (Discussion) ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แล้วนำข้อมูลมาทำการอภิปราย กลุ่ม (Group discussion) เพื่อสรุปผลการศึกษา

จากการเรียนรู้ด้วยวิธีดังกล่าวว่านักศึกษาจะมีการ เรียนรู้ได้อย่างไร เป็นสิ่งที่ผู้จัดการเรียนการสอนควร คำนึงถึง เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงการจัดการเรียน การสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงทำการศึกษา ผลของการใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการ อภิปรายกลุ่ม อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา การสอนต่อไป

วรรณกรรมและกรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้ปรัชญาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ วิจัยเป็นฐาน การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง การสอน แบบอภิปรายกลุ่ม และแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

เนื่องด้วยการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน เป็น การจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอน ที่ให้ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัย หรือผลการวิจัยเป็น เครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระต่าง ๆ โดยอาจใช้ การประมวลผลงานวิจัย (Research review) มาประกอบการ สอนเนื้อหาสาระ ใช้ผลการวิจัยมาเป็นเนื้อหาสาระ ในการเรียนรู้ใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาเนื้อหาสาระ หรือให้ผู้เรียนลงมือทำวิจัยโดยตรง หรือช่วยฝึกฝน ทักษะการวิจัยต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียน การให้ผู้เรียนได้ใช้ กระบวนการวิจัยในการศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ จะช่วยให้ ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงใจการใช้กระบวนการวิจัย จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและมีความหมาย ต่อตนเอง^{1,2}

การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการดำเนินการ ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียน เข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และ วิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา นั้น และได้รับผล การประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง โดยมี หลักการ 4 ประการ คือ 1) การเรียนรู้เรื่องใด ๆ ก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับบริบทของเรื่องนั้น ๆ จึงสามารถ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ 2) สภาพการณ์จริง ปัญหา จริง เป็นโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งทุกคนต้องเผชิญ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง 3) การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายเพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อ ผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยาก เรียนรู้ 4) การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จำนวนมาก¹

วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Individual interview) แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นแนวทางหนึ่ง ที่ช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพที่จะได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจง ช่วยให้ผู้วิจัย

สามารถเข้าใจถึงสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนความหมายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี เมื่อ ใช้ร่วมกับการสังเกต ซึ่งช่วยให้สามารถมองเห็น พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ เป็นการ ได้ข้อมูลจากสภาพความเป็นจริง หรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด หากสังเกตเห็นเหตุการณ์เดี่ยวๆ จะมีความน่าเชื่อถือมาก ดังนั้นการเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้นต้องอาศัยการสร้างแนว คำถาม ศิลปะของการสัมภาษณ์ การบันทึก และการ สังเกตอย่างมีเป้าหมาย^{3,4,5} เมื่อสภาพที่สนใจศึกษาเป็น เรื่องราวของความเจ็บป่วย ผู้มีประสบการณ์ตรงคือผู้ป่วย เป็นผู้ที่ เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรายบุคคลร่วมกับการสังเกตจึงเป็นวิธีการที่สมควร เลือกมาใช้

เนื่องจากการสอนแบบการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เป็นการที่กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจหรือมี ผลประโยชน์ร่วมกันมาประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกันเพื่อหาทางแก้ปัญหาหรือหาวิธีการ สร้างสรรค์การทำงานของหมู่คณะให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น หลักการสำคัญของการอภิปรายกลุ่มคือ สมาชิกของ กลุ่มทุกคนมีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริง ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนได้มีโอกาส คิด วิเคราะห์ ข้อมูลหรือทฤษฎีนั้น ๆ ด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับ จากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกับ เรื่องนั้น ๆ ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับหรือเปลี่ยนแปลง ทัศนคติเดิมของตนเองได้ พัฒนาแรงจูงใจให้ผู้เรียนมี การค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมต่อไป^{6,7}

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการ แนวคิดดังกล่าวข้างต้นไว้ในคราวเดียวกัน น่าจะส่งผล ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น หากผู้เรียนสามารถ เข้าใจวิธีการเรียนและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละชั้น ตอนด้วยความอยากรู้อยากเรียน แต่ก็อาจให้ผลตรงข้าม ได้เช่นกัน หากสภาพการณ์ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ หรือ

ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายจากกิจกรรมที่จัดขึ้น จึงต้องคำนึงถึงผลที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคติ ค่านิยม (Affective domain) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor domain) ° ทั้งนี้การได้ทราบถึงผลของการจัดการเรียนการสอนจากการประเมินของผู้เรียนจึงเป็นข้อมูลที่ช่วยให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน ใช้การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัตหลังการทดลอง (One-shot case study) เก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดที่เน้นการเขียน โดยผู้เรียนย้อนคิดภายหลังได้ผ่านกระบวนการเรียนการสอนไปแล้ว (Reflect on action) ด้วยการทำทบทวนประสบการณ์ของตนเองตามประเด็นคำถามเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการเรียนรู้เมื่อผ่านโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ช่วยมะเร็งเต้านม ร่วมกับการรายงานพฤติกรรมการณ์เรียนโดยผู้เรียน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล : เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 ราย ซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนือง) ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ภาคการเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548 ณ ตึกศัลยกรรมหญิง 4 ชั้น โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา จ.นครราชสีมา โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และผลของการให้ข้อมูลไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินผล การเรียนของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด

เครื่องมือการวิจัย : ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ช่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้ปรัชญาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง และการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม เป็นการจัดให้ผู้เรียนทำการศึกษาผู้ช่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ช่วยมะเร็งเต้านมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้เรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 10 คน หลังการเก็บข้อมูลข้างต้นผู้เรียนจะนำข้อมูลที่ได้มาสรุปความรู้เกี่ยวกับผู้ช่วยมะเร็งเต้านมร่วมกันในการเรียนแบบอภิปรายกลุ่มต่อไป

ส่วนที่ 2 แบบสะท้อนคิดผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลหลังสิ้นสุดการเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ช่วยมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดมีประเด็นเกี่ยวกับผลที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคติ ค่านิยม (Affective domain) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor domain) นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 10 คน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินค่ารายงานพฤติกรรมการณ์เรียนโดยผู้เรียน มีลักษณะเป็นแบบวัดชนิดประมาณค่า (Rating scale) เพื่อใช้ติดตามพฤติกรรมการณ์เรียนของผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนในการถาม-ตอบ รวมทั้งความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้เรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 10 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า $\alpha = .83$ โดยแปลความหมายค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้ 2.50-3.00 อยู่ในระดับมาก 1.50-2.49 อยู่ในระดับปานกลาง 0.50-1.49 อยู่ในระดับน้อย และ 0.00-0.049 ไม่มีพฤติกรรม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล : การรวบรวมข้อมูลโดยผู้ถูกวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง (Self-report) ด้วยการใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured self-report instruments) โดยกลุ่มที่ศึกษาตอบแบบสะท้อนคิดผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลหลังสิ้นสุดการเรียน ที่มีรูปแบบคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ด้วยการเขียน ร่วมกับตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบรายงานพฤติกรรม การเรียนโดยผู้เรียนหลังสิ้นสุดการเรียนตามโปรแกรมที่จัดให้

การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows Version 10 โดยมี การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive method)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 มีผลของการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีดังกล่าว ดังนี้

1. บรรยายาศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน ส่งเสริม การศึกษาด้วยตนเอง การประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ สร้างองค์ความรู้ในตนเองที่ช่วยให้จดจำได้นาน

ผู้เรียนมีทัศนคติในทางบวกต่อการจัดการเรียน การสอนโดยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก สถานการณ์จริง ว่าสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนบางรายศึกษาด้วยตนเอง เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมก่อนการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้เรียนหลายรายทำการศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่อง มะเร็งเต้านมหลังการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและมีผู้เรียนบางราย ทำการศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมก่อน และหลังการสัมภาษณ์ผู้ป่วย นอกจากนี้ความอยากรู้อยากเห็นที่เกิดขึ้นในการแสวงหาคำตอบจากแหล่งข้อมูล บุคคลที่เราให้ผู้เรียนค้นหาอยู่ตลอดการสนทนาและ ระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพ เมื่อได้คำตอบแล้วไม่ได้ จบลงเพียงเท่านั้น สิ่งที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ต่อ คือ ทำอย่างไรจึงจะสนองตอบต่อความต้องการของบุคคล ได้อย่างเหมาะสมด้วย ดังนั้นจึงเป็นการทำให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ ประมวลองค์ความรู้ทางทฤษฎีเพื่อประยุกต์ใช้ ให้เหมาะกับบุคคลที่ตนให้การดูแลอยู่ นอกจากนี้ ผู้เรียนยังต้องประเมินผลการตัดสินใจเลือกวิธีในการ ตอบสนองความต้องการของบุคคลว่ามีความสัมฤทธิ์ ผลเพียงใด ไม่ว่าจะผลจะออกมาอย่างไร ล้วนแต่เป็นการ สร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนทั้งสิ้น เพราะหากพบว่าวิธี ที่ใช้ไม่เหมาะกับบุคคลนั้น ผู้เรียนก็ต้องคิดหาวิธีใหม่ ต่อไป ดังเช่น ผู้เรียนเล่าว่า

“...ทำให้ได้มีการค้นคว้าก่อนและหลังสัมภาษณ์ สามารถซักถามได้โดยกว้างตามที่นักศึกษามีความ สงสัยและสนใจ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้คิดและ แสดงศักยภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง จดจำได้นาน”

“..ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความรู้สึกและ อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทราบถึงกลไกการปรับตัว ของผู้ป่วย เมื่อเข้าไปพูดคุยด้วยหลาย ๆ วัน ผู้ป่วยให้ ความไว้วางใจ เล่าเรื่องการเจ็บป่วยหรือเล่าเรื่องราวที่ คับข้องใจที่ไม่รู้จะไปปรึกษาใครให้เราฟัง ทำให้เข้าใจ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพไปให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น”

เมื่อผู้เรียนต้องนำข้อมูลจากสถานการณ์จริงมาทำการอภิปรายกลุ่ม ผู้เรียนจะไม่หยุดเพียงการนำข้อมูลที่เก็บได้มาอภิปรายเท่านั้น แต่จะแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมจากเอกสารต่าง ๆ เพื่อหวังสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นก่อนการอภิปราย ดังผู้เรียนหลายรายบอกว่า

“...ทำให้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง ได้เรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองการแสวงหาการรักษาแบบต่าง ๆ และการเผชิญกับโรคร้ายพร้อมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบกับการค้นหาความรู้จากตำราวิชาการ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างละเอียดมากขึ้น”

การอภิปรายกลุ่มเป็นบรรยากาศแบบ “เล่าสู่กันฟัง” “ร่วมกันสรุปสาระที่ได้เรียนรู้” ผู้เรียนทุกคนมีบทบาทในการนำเสนอ รับฟัง และแสดงความคิดเห็นจนได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังผู้เรียนกล่าวว่า

“การอภิปรายทำให้เรารู้ เรื่องราวผู้ป่วยคนอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วยของเรา เหมือนที่เราได้พูดคุยกับผู้ป่วยหลาย ๆ ราย และมองเห็นภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชัดขึ้น”

“การอภิปราย ทำให้ได้ข้อสรุปที่มาจากข้อมูลและประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดมากขึ้นจากการเล่าสู่กันฟังของเพื่อน ทำให้ไม่เครียดและสนุก.... ได้ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาและแนวทางการเก็บข้อมูล ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ตนเองศึกษาได้”

2. การพัฒนาการกระบวนกรเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเรียนรู้ตามความเป็นจริงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเรียนรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามมาตรฐานความจริง ดังผู้เรียนเล่าว่า

“...นำข้อมูลที่ได้โดยตรงจากผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับทฤษฎี” หรือ “...ได้ทราบข้อมูลโดยตรงจากปากของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการศึกษาที่สามารถทราบปัญหาและการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มีความรู้ดีกว่าการศึกษาจากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว”

ผู้เรียนได้เรียนรู้จากองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามมาตรฐานความจริงผ่านตนเองและกลุ่ม ดังเช่น “ทำให้ทราบวิธีการปรับตัวที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้ป่วยปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทราบถึงวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งร่างกายและจิตใจ...” หรือ “ผู้ป่วยมะเร็งนอกจากจะต้องทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายแล้ว ยังต้องทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเมื่อรู้ว่าตนเองไม่สามารถจะอยู่ในโลกนี้ได้ไม่นานนัก เกิดความหวัง กังวลต่าง ๆ นานาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด เช่น บุตร หลานที่ตนเองรัก เมื่อไม่มีตนเองแล้วเขาจะอยู่กันอย่างไร” หรือ “จากการเก็บข้อมูลแล้วมาอภิปรายร่วมกัน ทำให้เราได้ข้อสรุปเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่าเกิดกับใคร อายุเท่าไร แต่งงานหรือยัง เขาแสวงหาวิธีการรักษาทางเลือกอื่นนอกจากการรักษาแผนปัจจุบันต่างกันอย่างไร” หรือ “ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การร่วมเพศจะทำให้มะเร็งกระจายได้ ก้อนเนื้อที่คลำพบในเต้านมผู้ป่วยคิดว่าเป็นเพียงฝี...” หรือ “ทำให้ทราบถึงความคิดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การแสวงหาความรู้ที่จะนำมาดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสามารถของตนเอง ขั้นตอนการตัดสินใจที่จะมารับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ล้วนแต่เป็นชีวิตจริงซึ่งยังไม่มีการบันทึกรายละเอียดในหนังสือเรียน”

3. พัฒนาทักษะและเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะและเจตคติทางวิชาชีพ ได้แก่ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ทักษะการเข้าใจบุคคลอื่น พัฒนาเจตคติที่ดีต่อผู้รับบริการและการบริการ

ผู้เรียนมีการพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังมีผู้เรียนกล่าวว่า “การสร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้ได้ข้อมูลที่ลึก” ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เรียนได้มีการพัฒนาทักษะการเข้าใจบุคคลอื่นร่วมไปด้วย อันเนื่องมาจากข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป ดังหลายคนกล่าวว่า “ทำให้มีความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ตลอดจนจนความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นประโยชน์ต่อการนำสิ่งเหล่านี้ ไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีคุณภาพ”

ผู้เรียนมีการพัฒนาเจตคติที่ดีต่อผู้รับบริการ ดังนักศึกษาหลายคนบอกว่า “...รู้สึกสงสารและเห็นใจเป็นอย่างมาก ทำให้ต้องให้การพยาบาลที่ดีที่สุด เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของเขาบ้าง...” หรือ “จากที่เคยให้การพยาบาลเฉพาะด้านร่างกาย เมื่อมีโอกาสได้ศึกษาลึกลงไปถึงจิตใจทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทำให้ตระหนักว่าการรักษาพยาบาลต้องดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปถึงจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด”

นอกจากนั้นผู้เรียนบางรายยังมีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการด้วย ดังกล่าวว่า “ควรจัดให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนได้มีโอกาสทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง” หรือ “... น่าจะมีโอกาสตามไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เราดูแล เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย”

4. การพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของผู้เรียน ได้แก่ ทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และทักษะการคิดอย่างสมเหตุสมผลโดยมีกระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานความจริง ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของการสร้างแนวคำถาม แนวทางการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้สอนเป็นผู้แจ้งให้ทราบ ว่า คำถามการศึกษาครั้งนี้คือ

“ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 4 ซ้าย เป็นอย่างไร” วัตถุประสงค์การศึกษา คือ “เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 4 ซ้าย” ผู้สอนเสนอแนวคำถามในการศึกษาให้ผู้เรียนร่วมพิจารณา พร้อมทั้งทำความเข้าใจแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้สอนอธิบายแนวทางการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก และการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ผู้เรียนทราบและเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงแนวทางการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนก่อนการศึกษา ในขั้นตอนการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะการการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูล ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการคิดอย่างสมเหตุสมผลโดยมีกระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานความจริง ดังเช่นมีผู้เรียนเล่าว่า ครั้งแรกที่เข้าไปพบกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีท่าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นโอกาสที่ได้สร้างสัมพันธภาพพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งเต้านมของตน ทั้งการเข้ารับการรักษาวินิจฉัย การรับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด ครั้งนี้มาด้วยอาการมีก้อนเล็ก ๆ เหนือบริเวณที่เคยผ่าตัด จากการสังเกตขณะพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษา และยอมรับสภาพความเป็นจริง โดยบอกว่า “หมอก็กทำดีที่สุดแล้ว”

ผู้เรียนอีกรายบอกว่า ผู้ป่วยได้รับรู้จากพ่อว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคทางพันธุกรรม โดยผู้ป่วยเล่าว่า “พ่อเล่าว่า ย่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วก็ตาย พ่อเสียใจที่ฉันเป็น และบอกให้ระวังลูก ๆ ด้วย เป็นผู้หญิงมีโอกาสเป็นเหมือนกัน คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคติดต่อได้ทางกรรมพันธุ์”

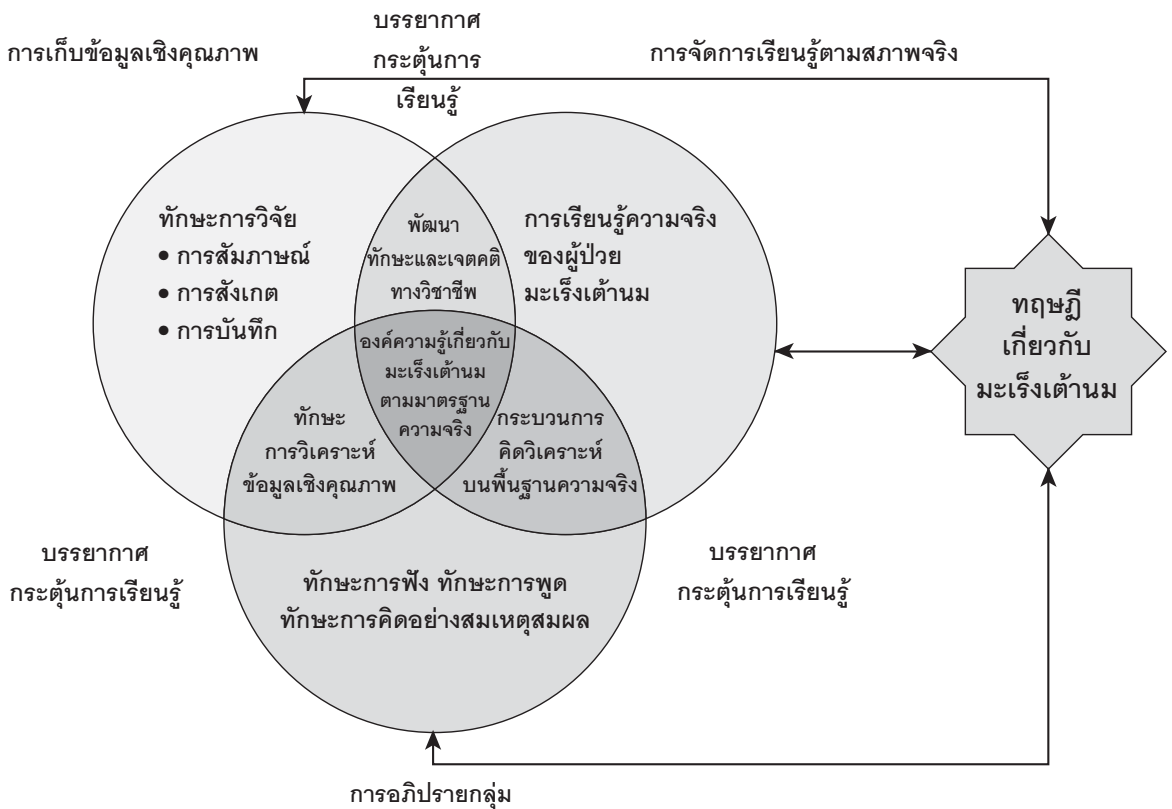
ในการสัมภาษณ์ผู้เรียนไม่ได้กระหายที่จะได้คำตอบแต่เพียงประการเดียว ยังคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่คุกคามหรือทำร้ายจิตใจผู้ป่วยด้วยดังผู้เรียนหลาย

รายนกล่าวว่า “...ไม่กล้าถามผู้ปวยเรื่องคิดอย่างไรเกี่ยวกับความตาย เพราะอาจเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ ต้องรอจนผู้ปวยเขาพูดถึงจึงได้ถาม...”

จากการอภิปรายทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดอย่างสมเหตุสมผลโดยมีการบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานความจริง ดังผู้เรียนกล่าวว่า “การอภิปรายทำให้นักศึกษาได้ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล...”

นอกจากนั้นผู้เรียนยังมองว่า “ได้ฝึกการเป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี” “เป็นการฝึกการทำงานเป็นทีม” “การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น”

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ปวยมะเร็งเต้านมได้ดัง แผนภาพ 1



แผนภาพ 1 ผลการจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ปวยมะเร็งเต้านม

5. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเรียนของผู้เรียนพบว่า ผู้เรียนมีพฤติกรรมกรรมการเรียนที่ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการอภิปรายกลุ่มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55$ S.D. = .34) โดยพฤติกรรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 2) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปวยที่ศึกษาอย่างสม่ำเสมอ และ 3) มีส่วนร่วมในการสรุปผลการเก็บข้อมูลกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มที่ศึกษาผู้ปวยร่วมกัน ($\bar{X} = 2.78, 2.75, 2.65$ S.D. = 0.42, 0.44, 0.48 ตามลำดับ)

ตาราง 1 ผลการรายงานพฤติกรรมกรรมการเรียนของผู้เรียน

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	2.78	.42	มาก
2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ศึกษาอย่างสม่ำเสมอ	2.65	.48	มาก
3. มีส่วนร่วมในการสรุปผลการเก็บข้อมูลกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มที่ศึกษาผู้ป่วยร่วมกัน	2.75	.44	มาก
4. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	2.48	.51	ปานกลาง
5. เสนอข้อมูลต่อกลุ่มขณะประชุมกลุ่มใหญ่	2.50	.55	มาก
6. มีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากเพื่อนกลุ่มอื่นเสนอข้อมูล	2.20	.61	ปานกลาง
7. ร่วมสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มใหญ่	2.53	.51	มาก
8. มีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ	2.58	.55	มาก
9. นำแนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น	2.48	.59	ปานกลาง
รวม	2.55	.34	มาก

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ช่วยส่งเสริมบรรยากาศกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน พัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้แก่ การเรียนรู้ตามความเป็นจริงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเรียนรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามมาตรฐานความจริง พัฒนาทักษะและเจตคติทางวิชาชีพ ได้แก่ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ทักษะการเข้าใจบุคคลอื่น และพัฒนาเจตคติที่ดีต่อผู้รับบริการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของผู้เรียน ได้แก่ ทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก และการวิเคราะห์ข้อมูล) ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการคิดอย่างสมเหตุสมผลโดยมีกระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานความจริง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการเรียนของผู้เรียนร่วมด้วยพบว่า

มีพฤติกรรมกรรมการเรียนที่ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการอภิปรายกลุ่มอยู่ในระดับมาก เป็นการแสดงให้เห็นการส่งเสริมบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีการเรียนการสอนดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนแบบการอภิปรายกลุ่มโดยให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนมีองค์ความรู้ ตามมาตรฐานความจริงได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การเรียนรู้ดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน ผู้เรียนได้มีโอกาสได้สร้างความคิด อีกทั้งนำความคิดไปสร้างสรรค์ชิ้นงานทั้งการสรุปความรู้ร่วมกันในกลุ่ม และการนำความรู้จากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบดูแล เมื่อผู้เรียนได้สร้างผลงานด้วยตนเองย่อมหมายถึงการสร้างความรู้ขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งทางทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์

ชิ้นงาน “Constructionism” ของ ศาสตราจารย์ ซีมัวร์ เพเพอร์ท (Seymour Papert) กล่าวว่า ความรู้ที่ผู้เรียนสร้างขึ้นเองจะมีความหมายต่อผู้เรียน จะอยู่คงทน ผู้เรียนจะไม่ลืมง่าย และจะสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดของตนเองได้ดี นอกจากนั้นความรู้

ที่สร้างขึ้นเองนี้ ยังจะเป็นฐานให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่ต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด^{1,9} ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลควรพิจารณาแนวทางดังกล่าวไปใช้ทั้งในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ทิตนา แชมมณี.(2547). **ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุทธนาการพิมพ์ จำกัด.
- ไพศาล สุวรรณน้อย.(2548). **การเรียนรู้โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน : เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติ “การเรียนการสอนโดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน”**. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาย โปธิสิตา. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2547.
- สุภางค์ จันทวานิช.(2547). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารุณี จงอุดมการณ์.(2545). “การวิจัยเชิงคุณภาพ : ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ” **วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 25(1) .
- ชาญชัย ยมดิษฐ์.(2548). **เทคนิคและวิธีการสอนร่วมสมัย**. กรุงเทพฯ : บริษัทหลักพิมพ์ จำกัด.
- อุษณีย์ เทพวรชัย.(2543). **การเรียนการสอนเชิงรุก**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อารีย์ พันธุ์มณี.(2546). **จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไยใหม่เอ็ดดูเคท,
- วารินทร์ รัตมีพรหม.(2542). **การออกแบบและพัฒนาระบบการสอน**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รายงานการวิจัย

ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคม และการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*

รุจา ภูไพบูลย์ **
เฉลิมศรี นันทวรรณ***
รัตนาวดี ชอนตะวัน****

Phuphaibul, R., Charermsri, C. and Chontawan, R.
Attitude, Subjective Norm and Perceived Behavioral Control
on Alcohol Drinking among Adolescents
TJN: (2007) : (3-4) : 36-45
Keywords: Alcohol, Smoking, Adolescent, Theory of Planned Behavior

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่วัยรุ่นกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 681 ราย มีอายุเฉลี่ย 14.08 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.8 เพศหญิงร้อยละ 55.2 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังไม่เคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียง 87 คน หรือ ร้อยละ 13.1 ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.7 และเพศหญิงร้อยละ 10.9 ไม่พบความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่าง ($P < 0.05$) กลุ่มที่ดื่มในระยะ 30 วันที่ผ่านมา ดื่มเฉลี่ย 3.4 ครั้งต่อเดือน และดื่มครั้งละ 4.7 แก้ว กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งด้านบวกและลบ และรับรู้บรรทัดฐานของสังคมว่าผู้ที่มีอิทธิพลสนับสนุนการดื่มของตนเองมากที่สุดคือกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ และเจ้าภาพงานเลี้ยง รองลงมาคือแฟนหรือคนรัก สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ พบว่าความเครียดจะกระตุ้นให้ดื่มมากที่สุด นอกจากนั้นโอกาสที่มีเพื่อนชวนบริจจาคาถ์เอื้อ และการที่มีการแจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

* ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
** ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

This study aims to examine an attitude, subjective norm, perceived behavioral control and alcohol drinking behavior among adolescents. The samples were 681 students studying in grades 7-9. The average age of the sample was 14.08 years, where as 44.8 % were males and 55.2% were females. The instruments were self administered questionnaires developed by the researchers according to The Theory of Planned Behaviors. The results showed 87 students or 13.1% reported their drinking experiences, 15.7% were males and 10.9% were females. There was no significant different of the drinking experience among both sexes ($p < 0.05$). Those who had drunk within the last 30 days reported the frequency of 3.4 times per month and 4.7 glasses per drinking episode. The over all attitude towards drinking were mixed with positive and negative attitude. The data suggested that their significant persons according to subjective norm were friends, senior friends, party hosts, and boyfriends or girlfriends. The perceived behavioral control was the lowest scores comparing to others. The drinking related environment including stress, friend persuasion, conducive environment, and free drink were among the situations leading to drinking behaviors.

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่สำคัญประการหนึ่งคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลการศึกษาจำนวนมากระบุผลเสียต่อร่างกาย พฤติกรรมทางเพศ การใช้ความรุนแรง และอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีการดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 5 ของโลก เฉลี่ยดื่มคนละ 13.6 ลิตรต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทย พบว่าเยาวชนไทย ดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ 30.7 มีแนวโน้มสูงขึ้นในนักเรียน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541; เอแบคโพลล์, 2548)

คนทั่วไปมีทัศนคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นมีความเชื่อว่าการดื่มช่วยคลายเครียดและผู้ดื่มคาดว่าจะได้รับผลดีจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Zatzick et al., 2006; Friedman, McCarthy, Bartholow, & Hicks, 2007; Wiesner, Weichold, & Silbereisen, 2007) รายงานการศึกษาในวัยรุ่นระบุว่าวัยรุ่น มักให้เหตุผลของการเริ่มดื่มจากการตามเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2001) นอกจากนั้นการรับรู้บรรทัดฐานสังคม

โดยเฉพาะผู้ที่มีอิทธิพลต่อเขาจะมีผลป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ ผลการศึกษาระยะยาวในวัยรุ่นพบว่า การที่ครอบครัวมีกฎระเบียบชัดเจนจะมีผลทางอ้อมผ่านประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยเยาว์ที่จะทำให้เมื่อโตขึ้น เขาจะไม่ดื่มมากหรือชะลอระยะเวลาที่เริ่มดื่ม การที่บิดามารดาดื่มรวมทั้งการที่ผู้ปกครอง บิดามารดา ไม่ห้ามบุตรดื่มมีผลให้บุตรมีพฤติกรรมดื่มมากขึ้น (van der Vorst, Engels, Meeus, & Dekovic, 2006; Van Zundert, Van Der Vorst, Vermulst, & Engels, 2006; Anderson et al., 2005) นอกจากนั้นพบว่าพฤติกรรมการดื่มระหว่างพี่น้องมักคล้ายคลึงกัน อาจเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน สำหรับความสามารถในการควบคุมตนเองมักขึ้นกับแรงจูงใจและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ (Fowler et al., 2007) โดยเฉพาะผู้ที่ มีบุคลิกภาพก้าวร้าว ด้านสังคม มักใช้ความรุนแรงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เข้าไป และในการศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมปลายและนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการให้เหตุผลในการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มีพื้นฐานจากการพิจารณาผลดีของการดื่ม และ

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนว่ามีมากน้อยเพียงใด ผลเป็นที่น่าสนใจที่พบว่า การรับรู้ผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการดื่มของวัยรุ่นได้ ในขณะที่เดียวกัน การศึกษานี้ยังพบว่า การรับรู้บรรทัดฐานของเพื่อนเกี่ยวกับการดื่มสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ ในกลุ่มเด็กมัธยมและนักศึกษามหาวิทยาลัย และการรับรู้บรรทัดฐานของบิดามารดาเกี่ยวกับการดื่มอธิบายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้เฉพาะในกลุ่มนักศึกษา (Kuther, & Higgins-D'Alessandro, 2003)

ปัจจุบันมีความพยายามในภาครัฐและเอกชนที่จะป้องกันและลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไทยอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ในการดำเนินการจำเป็นต้องประเมินความคิด การรับรู้ของของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาได้อย่างแม่นยำ มีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษานี้มุ่ง อธิบายทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบาย ทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานสังคม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

นิยามศัพท์

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง จำนวนครั้งของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และ ปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง
2. ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง

ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็นทัศนคติเชิงลบหรือเชิงบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ โดยรวมว่าเป็นสิ่งที่ตนเห็นด้วยหรือไม่และพฤติกรรมนั้นมีผลกระทบต่อตนหรือไม่

3. บรรทัดฐานเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นที่ยอมรับสำหรับคนทั่วไปหรือไม่ เป็นการระบุความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาว่า ยอมรับพฤติกรรมหรือไม่ บุคคลเหล่านั้นมักเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดต่อเขา และคาดว่าบุคคลเหล่านั้นจะสนับสนุน หรือคัดค้านการที่ตนจะดื่มแอลกอฮอล์

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อว่าตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมได้หรือไม่ ประเมินจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้พลังอำนาจ ของตน เป็นการรับรู้โอกาสที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเสริมหรือยับยั้งการดื่มแอลกอฮอล์ของตน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ทั้งของรัฐและเอกชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน 5 พื้นที่ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตเมืองและชนบท จำนวน 10 โรงเรียน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดโดยใช้สัดส่วนระหว่างจำนวนข้อคำถามและจำนวนนักเรียน เท่ากับ 1:10 ตามเกณฑ์การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) (Munro, 1997) เลือกโรงเรียนแบบเจาะจง โดย แบ่งเป็นโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเท่ากันในทุกภาค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลในโรงเรียน โดยผู้ช่วยวิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้นักเรียน นักเรียนใช้เวลาในการตอบ 15-20 นาที

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา และรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการดำเนินการได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนกับผู้บริหารโรงเรียน และขอเก็บข้อมูลกับบิดามารดาโดยมีใบยินยอม (Consent form) ให้บิดามารดาลงนามการยินยอมและมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และนักเรียนให้การยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามตามแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของ Azjen (1991) ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการทดสอบความตรงตามเนื้อหา สร่างจากการสัมภาษณ์กลุ่มเชิงลึกนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1- 3 จำนวน 99 คน มากำหนดข้อคำถามของแบบสอบถามที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อการพัฒนาเครื่องมือและเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาพบว่า แบบสอบถามทุกชุดมีความตรงตามเนื้อหา และมีผลการทดสอบความเที่ยงใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ .80, .92, 91 และ .96 ตามลำดับ

1. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย, และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่ดี, 2 = ไม่ค่อยดี, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = ค่อนข้างดี, และ 5 = ดี

การคำนวณคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น คิดจากผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมกับคะแนนค่านิยมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์

2. แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นและแบบสอบถามความเชื่อของวัยรุ่น เกี่ยวกับการสนับสนุนของบุคคลสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยรุ่นของบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่ควรทำอย่างยิ่ง, 2 = ไม่ควรทำ, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = ควรทำ, และ 5 = ควรทำอย่างยิ่ง

2.2 แบบสอบถามความเชื่อของวัยรุ่น เกี่ยวกับการสนับสนุนของบุคคลสำคัญ

ต่อการกระทำพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และการห้ามหรือคัดค้านของบุคคลสำคัญต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = มาก, และ 5 = มากที่สุด การคำนวณคะแนนการรับรู้บรรทัดฐาน คิดจากผลรวมของผลคูณระหว่าง คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นของบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่น กับคะแนนความเชื่อของวัยรุ่นเกี่ยวกับการสนับสนุนหรือการห้ามของบุคคลสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมของวัยรุ่น และแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของวัยรุ่น ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ของวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ 1 = ยากมาก, 2 = ค่อนข้างยาก, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = ค่อนข้างง่าย, และ 5 = ง่ายมาก

3.2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของวัยรุ่น เป็นแบบรายงานตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การ

ให้คะแนนของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ 1 = ไม่น่าเป็นไปได้เลย, 2 = ไม่น่าเป็นไปได้, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เป็นไปได้, และ 5 = เป็นไปได้อย่างยิ่ง

การคำนวณคะแนนการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรม คิดจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมของวัยรุ่น กับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของวัยรุ่น

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีจำนวนทั้งสิ้น 681 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.08 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 44.8 เพศหญิงร้อยละ 55.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.2 ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่บิดามารดามีการศึกษา ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 46.9 และร้อยละ 52.9 ตามลำดับ อาศัยในเขตเมืองร้อยละ 48.8 และอาศัยเขตชนบทร้อยละ 51.3%

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ส่วนใหญ่จำนวน 592 คน ไม่เคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียง 87 คน หรือ ร้อยละ 13.1 ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ พบผู้ดื่มเป็นเพศชายร้อยละ 15.7 และเพศหญิงร้อยละ 10.9 ซึ่งไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง ($P < 0.05$) กลุ่มที่ดื่มในระยะ 30 วันที่ผ่านมา ดื่มเฉลี่ย 3.4 ครั้งต่อเดือน และดื่มครั้งละ 4.7 แก้ว

ทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งด้านบวกและลบ โดยเฉพาะผลเสียที่ทำให้ความสามารถทางเพศสัมพันธ์ลดลงและทำให้อ้วน ผลดีมากที่สุดคือการกล้าแสดงออก แต่เมื่อศึกษาคะแนนทัศนคติเฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์การดื่มแล้ว พบว่ากลุ่มนี้มีทัศนคติด้านบวกคะแนนสูงขึ้นมา โดยเฉพาะการดื่มทำให้กล้าแสดงออก เข้าสังคมได้ดี สนุกสนาน เท่ และมีพลังกำลังเพิ่ม รายละเอียดแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างรวมและเฉพาะกลุ่มที่เคยดื่ม

ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	รวม(681 คน)		เฉพาะผู้เคยดื่ม (89 คน)	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.
1. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีการเพิ่มการไหลเวียนเลือด	4.25	3.99	5.7	4.06
2. แอลกอฮอล์ ทำให้ฉันทคลายเครียด	3.92	3.88	6.6	4.99
3. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เข้าสังคมได้	3.72	3.69	6.2	5.29
4. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กระปรี้กระเปร่า สนุกสนาน	4.20	4.13	6.9	5.41
5. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เสียสุขภาพ เป็นโรคตับ*	3.70	3.40	4.5	3.63
6. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ทดลองเสพยาเสพติดอื่นง่ายขึ้น *	4.84	3.40	6.3	4.43
7. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ปวดหัว *	4.22	3.49	4.6	2.92
8. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้โดนล้อลงง่ายขึ้น *	4.14	3.36	5.1	3.90
9. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้รู้สึกอ่อย เพิ่มรสชาติ เจริญอาหาร	4.15	3.74	5.7	4.45
10. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ Sex เสื่อม *	5.5	3.39	6.5	3.78
11. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีกลิ่นปากและลมหายใจเหม็น *	4.0	3.28	4.5	3.06
12. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เรียนหนังสือไม่ดี *	3.9	3.33	4.8	3.58
13. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เท่	3.6	3.56	5.7	4.82
14. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สุขภาพดี เป็นยา	3.3	3.21	4.4	3.36
15. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คนอื่นมองเป็นผู้ใหญ่	3.5	3.21	5.0	3.97
16. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กล้าแสดงออก	4.9	3.29	8.2	6.01
17. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ อ้วน *	6.1	4.45	6.6	3.78
18. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ถูกสังคมมองไม่ดี *	1.1	3.66	6.2	3.93
19. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เสียตัว หรือ มีเพศสัมพันธ์ง่าย *	4.1	3.56	5.1	3.67
20. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เสียเงิน *	3.8	3.46	4.3	3.17
21. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ทะเลาะวิวาทง่ายขึ้น *	3.7	3.13	4.5	3.67
22. การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสติ เกิดอุบัติเหตุ*	3.5	3.18	4.5	3.72
23 การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีกำลังเพิ่ม	4.2	3.98	5.5	4.24

* คำถามเชิงลบ

การรับรู้บรรทัดฐานสังคมสนับสนุนการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้กลุ่มตัวอย่างรับรู้บรรทัดฐานของสังคมโดยผู้ที่มีอิทธิพล สนับสนุนการดื่มของเขามากที่สุดคือกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ และเจ้าภาพงานเลี้ยง รองลงมาคือ แฟน หรือคนรัก เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์เคยดื่มมาแล้ว พบว่าอิทธิพลของเพื่อนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รองลงมาคือรุ่นพี่ และเจ้าภาพงานเลี้ยง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้บรรทัดฐานสังคมที่สนับสนุนการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างรวมและเฉพาะกลุ่มที่เคยดื่ม

ผู้มีอิทธิพล สนับสนุนดื่มแอลกอฮอล์	รวม (681 คน)		ผู้เคยดื่ม (89 คน)	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.
1. อิทธิพลจากพ่อ	2.5	2.67	3.5	3.04
2. อิทธิพลจากแม่	2.5	2.64	3.4	3.21
3. อิทธิพลจากญาติผู้ใหญ่	2.9	3.02	4.1	3.67
4. อิทธิพลจากเพื่อน	4.6	4.79	8.0	6.51
5. อิทธิพลจากรุ่นพี่	4.5	4.59	7.7	6.06
6. อิทธิพลจากครูอาจารย์	2.5	2.78	3.1	3.63
7. อิทธิพลจากแฟนของฉัน (ถ้ามี)	3.7	3.60	5.3	4.47
8. อิทธิพลจากพี่	3.4	3.52	5.7	4.97
9. อิทธิพลจากเจ้าภาพงานเลี้ยงที่ฉันไป	4.6	4.51	7.0	5.82

การรับรู้บรรทัดฐานสังคมห้ามการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เจ้าภาพงานเลี้ยง รองลงมาคือรุ่นพี่ เพื่อน และแฟน ส่วนอิทธิพลจากแพทย์และพยาบาล ผู้นำศาสนา และบิดามารดามีค่อนข้างน้อย

ในขณะที่การออกกฎหมายควบคุมมีคะแนนสูงกว่าอิทธิพลของบิดามารดา และเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่เคยดื่ม พบว่าคะแนนแต่ละข้อแตกต่างกับคะแนนกลุ่มรวมไม่มาก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการรับรู้บรรทัดฐานสังคมที่ไม่สนับสนุนการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างรวมและเฉพาะกลุ่มที่เคยดื่ม

ผู้มีอิทธิพล ห้ามการดื่มแอลกอฮอล์	รวม (681 คน)		ผู้เคยดื่ม (89 คน)	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.
1. อิทธิพลจากพ่อ	4.9	3.27	5.3	3.96
2. อิทธิพลจากแม่	4.9	3.08	5.4	3.67
3. อิทธิพลจากเพื่อน	6.5	4.26	7.3	4.42
4. อิทธิพลจากรุ่นพี่	6.7	4.17	7.6	4.58
5. อิทธิพลจากครูอาจารย์	5.0	3.29	5.4	4.66
6. อิทธิพลจากแฟนของฉัน (ถ้ามี)	6.0	3.85	6.3	3.74
7. อิทธิพลจากพี่	5.5	3.34	6.7	4.21
8. อิทธิพลจากเจ้าภาพงานเลี้ยง	7.1	3.55	8.1	5.19
9. อิทธิพลจากแพทย์ พยาบาล	5.4	3.40	6.0	3.98
10. อิทธิพลจากผู้นำศาสนา	5.2	3.47	5.4	3.74
11. อิทธิพลจากสังคมโดยรวมออกกฎหมาย	5.8	4.06	6.9	4.66

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ พบว่าปัญหาความเครียดจะกระตุ้นให้ดื่มมากที่สุด นอกจากนี้โอกาสที่มีเพื่อนชวนบริจายากศเอื้อ และการที่มีการ

แจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จะทำให้อดไม่ได้ที่จะดื่ม ทั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์มาแล้ว จะมีคะแนนข้อดังที่กล่าวมาแล้วสูงขึ้นมาก รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถในการควบคุมการตีมีแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างรวมและเฉพาะกลุ่มที่เคยตีมี

ความสามารถในการควบคุมการตีมีแอลกอฮอล์	รวม (681 คน)		ผู้เคยตีมี (89 คน)	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.
1. โอกาสที่ฉันมีเวลาว่าง แล้วตีมีแอลกอฮอล์	3.1	3.40	5.1	4.91
2. โอกาสที่ฉันรู้สึกอยากสนุก แล้วตีมีแอลกอฮอล์	3.7	4.00	6.6	6.04
3. โอกาสที่ฉันจะเครียดแล้วตีมีแอลกอฮอล์	4.2	4.78	7.6	6.81
4. โอกาสที่ฉันอยากจะทำอะไรบางอย่างแล้วตีมีแอลกอฮอล์	4.2	4.37	6.9	5.12
5. โอกาสที่ฉันอยากเทห์ แล้วตีมีแอลกอฮอล์	3.5	3.91	5.7	5.19
6. โอกาสที่เพื่อนจะชวนฉันตีมีแอลกอฮอล์	4.2	4.39	7.2	5.38
7. โอกาสที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยทำให้ฉันตีมีแอลกอฮอล์	4.2	4.44	7.5	5.85
8. โอกาสที่สื่อ ปรกาศโฆษณา ทำให้ฉันตีมีแอลกอฮอล์	3.3	3.12	4.9	3.67
9. โอกาสที่พ่อ เป็นแบบอย่างของการตีมีแอลกอฮอล์	3.4	3.64	5.6	5.35
10. โอกาสที่แม่ เป็นแบบอย่างของการตีมีแอลกอฮอล์	3.4	3.63	5.5	4.94
11. โอกาสที่ ครูอาจารย์เป็นแบบอย่างของการตีมีแอลกอฮอล์	3.3	3.27	5.4	4.65
12. โอกาสที่ญาติจะชวนให้ฉันตีมีแอลกอฮอล์	3.7	3.86	5.8	5.02
13. โอกาสที่ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาฟรี	3.1	4.43	7.0	6.09
14. โอกาสที่ได้หาซื้อแอลกอฮอล์ไว้ตีมีได้ง่าย	3.9	4.06	6.3	5.54

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการการศึกษานี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นรับรู้ว่าการตีมีแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดโรค และมีผลทำให้สังคมรังเกียจ แต่สำหรับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการตีมีจะมีการรับรู้หรือทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีคะแนนสูงสุดคือการที่ตีมีแอลกอฮอล์แล้วทำให้เขากล้าแสดงออก และความสนุกสนาน กล่าวได้ว่ากลุ่มตีมีเป็นกลุ่มที่แสวงหาความสุขจากการตีมีแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป และนอกจากนั้นมิชอบ่าสังเกตว่าวัยรุ่นมีความเชื่อว่าการตีมีแอลกอฮอล์ มีผลทำให้ความสามารถทางเพศเสื่อมลงมากกว่าข้อเสีย ด้านอื่นๆ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมุ่งใช้แอลกอฮอล์เพื่อทำให้กล้าแสดงออก

สนุกสนาน และคลายเครียด จึงควรสร้างความมั่นใจแก่วัยรุ่นในการแสดงออกอย่างถูกต้อง มีพื้นที่ในบ้าน โรงเรียน และสังคมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถแสดงความสามารถของตนได้

สำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตีมีของวัยรุ่นไทย พบว่าอิทธิพลของบิดามารดามีค่อนข้างจำกัด ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของที่ระบุว่าพฤติกรรมบิดามารดามีอิทธิพลในการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผู้อื่น (Anderson et al., 2005; Formme, 2006) ทั้งนี้ควรมีการศึกษารอบทิศทางของครอบครัวไทยในการป้องกันและลดพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์เพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป ทั้งนี้ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าเพื่อน

มีอิทธิพลต่อการดื่มมากที่สุด (Bonomo et al., 2004; Wiesner, Weichold, & Silbereisen; 2007) นอกจากนี้พบว่าเพื่อนรุ่นพี่เป็นบุคคลสำคัญรองลงมา และเจ้าภาพงานเลี้ยงที่มักชักชวนให้มีการดื่ม รวมทั้งพี่และแฟนที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น การกำหนดแนวทางในการป้องกันและการลดการดื่มแอลกอฮอล์ ควรเน้นการสร้างให้กลุ่มเพื่อน และรุ่นพี่ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง มีการเตือนกัน และกระจายกลุ่มวัยรุ่นให้ไม่รวมกลุ่มเฉพาะจนเพื่อนที่ดื่มสามารถชักชวนผู้อื่นให้ดื่มตามตนได้ และเจ้าภาพที่จัดงานเลี้ยงควรต้องรับผิดชอบต่อทางกฎหมายหากมีการชวนหรือปล่อยให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ มีข้อสังเกตว่าวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แต่อิทธิพลของศาสนาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หรือศีลข้อห้าที่ห้ามการเสพสุราเมรัย มีคะแนนน้อยกว่าบุคคลรอบข้างของวัยรุ่น จึงควรมีการพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการบูรณาการแนวคิดด้านศาสนาแนวใหม่ที่จะช่วยป้องกันวัยรุ่นจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยสุดท้ายด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัญหา

ความเครียดจะกระตุ้นให้ดื่มมากที่สุด โอกาสที่มีเพื่อนชวน บรรยายาศเชื้อ และการที่มีการแจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อวัตถุประสงค์ในการคลายเครียดเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง การพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะเครียดได้ถูกต้อง จะเป็นแนวทางในการป้องกันและลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญ ปัจจุบันมีการจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่พบว่าการแจกหรือให้ดื่มฟรี จะทำให้วัยรุ่นร่วมดื่มมากขึ้น จึงควรมีมาตรการในการป้องกันการแจกหรือให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนด้วยเช่นกัน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาไปดำเนินการโครงการระยะต่อไป ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในการจัดทำโปรแกรมที่ช่วยลดและป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และอยู่ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

- เอแบคโพลล์. (2548). รายงานผลการวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาตัวอย่างวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 15-24 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบุหรีและสุขภาพ** ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2541). **การสำรวจสถานะเยาวชนไทย**. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544**.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 50, 179-211.
- Anderson, K. G., Smith, G. T., McCarthy, D.M., Fischer, S. F., Fister, S., Grodin, D., Boerner, L. M., & Hill, K.K. (2005). Elementary School Drinking: The Role of Temperament and Learning. **Psychology of Addictive Behaviors**, 19, 21-27.
- Bonomo, Y. A., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. B., & Patton, G.C. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. **Addiction**, 99, 1520-1528.
- Fowler, T., Shelton, K., Lifford, K., Rice, F., McBride, A., Nikolov, I., Neale, Michael C., Harold, G., Thapar, A., van den B., & Marianne B. M. (2007). Genetic and environmental influences on the relationship between peer alcohol use and own alcohol use in adolescents. **Addiction**, 102, 894-903.
- Friedman, R. S., McCarthy, D. M., Bartholow, B. D., & Hicks, J. A. (2007). Interactive Effects of Alcohol Outcome Expectancies and Alcohol Cues on Nonconsumptive Behavior. **Experimental & Clinical Psychopharmacology**, 15, 102-114.
- Fromme, K. (2006). Parenting and Other Influences on the Alcohol Use and Emotional Adjustment of Children, Adolescents, and Emerging Adults. **Psychology of Addictive Behaviors**, 20, 138-139.
- Kuther, T.L. & Higgin-D'Alessandro, A. (2003). Attitude and normative predictors of alcohol use by older adolescents and young adults. **Journal of Drug Education**, 33, 71-90.
- Munro, B.H. (1997). **Statistical Methods for Health Care Research (3rd ed.)**. Philadelphia: Lippincott.
- Van Zundert, R. M. P., Van Der Vorst, H., Vermulst, A., & Engels, R. (2006). Pathways to alcohol use among Dutch students in regular education and education for adolescents with behavioral problems: The role of parental alcohol use, general parenting practices, and alcohol-specific parenting practices. **Journal of Family Psychology**, 20, 456-467.
- Wiesner, M., Weichold, K., & Silbereisen, R.K. (2007). Trajectories of alcohol use among adolescent boys and girls: identification, validation, and sociodemographic characteristics. **Psychology of Addictive Behaviors**, 21, 62-75.
- Zatzick, D., Russo, J., Grossman, D., Jurkovich, G., Sabin, J., Berliner, L., & Rivara, F. (2006). Posttraumatic stress and depressive symptoms, alcohol use, and recurrent traumatic life events in a representative sample of hospitalized injured adolescents and their parents. **Journal of Pediatric Psychology. Special Issue on Posttraumatic Stress**, 31, 377-387.

รายงานการวิจัย

ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

เกศรา เสนงาม *
ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร *
พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ **
สุวีรัตน์ อ่องสกุล ***

Sen-Ngam ,K. , Pinyosamosorn, S. , Wongpanich, P. and Aungsakul, S.

Factors predicting parental stress and parental coping with critically ill
children in pediatric intensive care unit

TJN : (2007) : (3-4) : 46-57

Keywords : Factors predicting, Parental stress, parental coping, critically ill children

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ บิดาและมารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก กลุ่มละ 70 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา แบบวัดความเครียดของบิดา

มารดา (Carter & Miles, 1989) และแบบวัดการจัดการความเครียดของบิดามารดา (McCubbin, et al., 1981) โดยมีค่าความเที่ยงของแบบวัดความเครียด และแบบวัดการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.92 และ 0.81 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา เป็นสาเหตุของความเครียดมากที่สุด การจัดการความเครียดโดยการคงไว้ซึ่งบทบาทและสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว และการหาข้อมูลจากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีจัดการความเครียด ที่บิดาและมารดาเห็นว่ามีประโยชน์ตามลำดับ ความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาไม่แตกต่างกัน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ฝ่ายบริการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** กลุ่มการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) โรงพยาบาลหาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข

การจัดการความเครียด อายุของบุตร และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดา ในขณะที่การจัดการความเครียดและการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยทำนายความเครียดของมารดา ตามลำดับ

ปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของบิดาประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุของบุตร ระดับความเครียดของบิดา และรายได้ครอบครัว ส่วนปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของมารดาประกอบด้วย อายุของบุตร ระดับความเครียด ระดับการศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ตามลำดับ

Abstract

This study aimed to: 1) identify parental stress and parental coping with critically ill children in the PICU, 2) compare the stress level and the coping mechanisms between fathers and mothers of critically ill children, and 3) study factors that can predict parental stress and parental coping with critically ill children in the PICU.

Participants were 70 fathers and 70 mothers of critically ill children admitted at PICU. The Parental Stress Scale: PICU and the Coping Health Inventory for Parent were used to measure parental stress and parental coping. The reliability of these instruments was 0.92 and 0.81, respectively.

The results revealed that child's behavior and emotions, and parenting role alteration were the highest stressors for parents. The helpful parental coping strategies consisted in cooperating with the families and communicating with the health care team and other parents. There was no a significant difference in stress levels and coping mechanisms between fathers and mothers.

Coping strategies, child's age, and perception of the child's severity of illness, were predictors of father's stress. Coping strategies and perception of the child's severity of illness were predictors of mother's stress, respectively. Education level, child's age, stress level, and family incomes were predictors of father's coping. Child's age, stress level, education level, and perception of the child's severity of illness were predictors of maternal coping, respectively.

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยของเด็ก มีผลกระทบต่อบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว ในการปรับตัวเพื่อจัดการความเครียดของบิดามารดา เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลแมคคับบินและคณะ (McCubbin, McCubbin, Nevin, & Cauble, 1981) ได้จำแนกพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาในภาวะที่บุตรเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลใน 3 ด้านคือ 1) การคงไว้ซึ่งบทบาทสัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว

เพื่อรักษาสมดุลของครอบครัว 2) การคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อช่วยให้การจัดการความเครียดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุความเครียด เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้าน หรือญาติผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การหาแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และจิตวิญญาณ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดา ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Miles, Carter, Riddle, Hennessey, & Elberly, 1989) ประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน (Curley & Moloney-Harmon, 2001) และอายุของบุตร (Miles, et al., 1989) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก พฤติกรรมการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก และลักษณะของเด็กที่ปรากฏให้เห็น (พรศิริ ใจสม, 2536; Curley & Moloney-Harmon, 2001; Heuer, 1993) กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด และพฤติกรรมของเด็กที่แสดงถึงความเจ็บปวด (Curley & Moloney-Harmon, 2001; Heuer, 1993) การใส่ท่อหลอดลมคอ (Heuer, 1993) บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงไป (เซน จิงลี่, 2540; Heuer, 1993; Meyer, Snelling, & Myren-Manbeck, 1998) การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (Meyer, et al., 1998; Riddle, et al., 1989) การจำกัดเวลาและจำนวนบุคคลเข้าเยี่ยม รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หลายๆ คน (Heuer, 1993; Meyer, et al., 1998) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดา

ผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบความขัดแย้งระหว่างปัจจัยด้านความเครียดของบิดาและมารดา (Miles, et al., 1989) ไมล์ส และคณะ (Miles, et al., 1989) และไรดเดิลและคณะ (Riddle, et al., 1989) พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีความเครียดมากกว่าบิดาในขณะที่การศึกษาของเซน (เซน จิงลี่, 2540) และฮูเออร์ (Heuer, 1993) พบว่า บิดามีความเครียดมากกว่ามารดา บิดาและมารดาที่มีประสบการณ์ของความเครียดที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่า

บุตรจะต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีความเครียดมากกว่าบิดาและมารดาที่ทราบล่วงหน้า (Curley & Moloney-Harmon, 2001) และบิดามารดาของผู้ป่วยวัยทารกมีความเครียดสูงกว่าบิดามารดาของเด็กวัยอื่นๆ (Miles, et al., 1989)

การศึกษาการจัดการความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (McCubbin, et al., 1981) สัมพันธภาพในครอบครัว (Thomlinson, Kirschbaum, Harbaugh, & Anderson, 1996) ทักษะการแก้ปัญหาและการติดต่อสื่อสาร อายุของบิดามารดาและประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด (พรศิริ ใจสม, 2536; Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984; McCubbin, et al., 1981) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดของบิดามารดาโดยการจัดการความเครียดของบิดามารดาประกอบด้วย การมุ่งแก้ปัญหาโดยการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อหาวิถีจัดการความเครียดต่อไป และการจัดการกับอารมณ์โดยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา ร่วมกับการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเช่น ครอบครัว เพื่อน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน (พรศิริ ใจสม, 2536; Curley & Moloney-Harmon, 2001; Lamontagne, Hepworth, Johnson & Deshpande, 1994; Seideman, et al., 1997) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยเด็กตามความเป็นจริง และการอนุญาตให้เข้าเยี่ยมบุตรได้ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของการรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก สามารถลดความวิตกกังวลของบิดามารดาได้ (พิกุลรัตน์ วงศ์พาณิชย์ และวิไล ตั้งสถิตย์พร, 2548)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการปรับตัวของทั้งผู้ป่วยเด็ก บิดามารดาและครอบครัว การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวและการจัดการกับความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษา

ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดา และผลวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กในปัจจุบันยังมีไม่มากนัก อีกทั้งยังพบความไม่สอดคล้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดระหว่างบิดาและมารดาในผลการวิจัยที่ผ่านมา คณะผู้วิจัย จึงได้ทำวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งศึกษาความแตกต่างของความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ได้องค์ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก
3. ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษา

ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน

2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การจัดการความเครียด การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร อายุของบุตร และจำนวนครั้งของการรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถทำนายความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

3. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระดับความเครียด การรับรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร อายุของบุตร และจำนวนครั้งของการรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถทำนายการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) ร่วมกับแนวคิดการเผชิญภาวะวิกฤติของครอบครัวของแมคคับบินและคณะ (McCubbin, et al., 1996) กล่าวคือ ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก เป็นสถานการณ์ที่ทำให้บิดาและมารดาเกิดความเครียด โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และพฤติกรรมจัดการความเครียด ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุของบุตร จำนวนครั้งของการรับการรักษาในโรงพยาบาล และการรับรู้ของบิดาและมารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

ในส่วนของพฤติกรรมจัดการความเครียดของบิดาและมารดาในภาวะที่บุตรเจ็บป่วยและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวคิดการเผชิญภาวะวิกฤติของครอบครัวของแมคคับบินและคณะ (McCubbin,

et al., 1996) ประกอบด้วย 1) การคงไว้ซึ่งบทบาทสัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว 2) การคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเครียดและรายได้ครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุของบุตร จำนวนครั้งของการรับการรักษาในโรงพยาบาล และการรับรู้ของบิดาและมารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากบิดาและ/หรือมารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหาดใหญ่ในระยะ 72 ชั่วโมงแรก จำนวน 140 คน โดยจำแนกเป็นบิดา 70 คน มารดา 70 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ถูกวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัย การเข้าร่วมวิจัยเป็นความสมัครใจของบิดาและมารดา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของบิดาและมารดา ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด การรับรู้ของบิดาและ/หรือมารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของความ

เจ็บป่วยของบุตร จำนวนบุตรและลำดับที่ของบุตรที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) แบบวัดความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาใน 6 ด้านรวม 34 ข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะของเด็กที่ปรากฏให้เห็นรวมทั้งภาพหรือเสียงจากอุปกรณ์และเครื่องติดตามตัว 2) กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ 3) พฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล 4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา 5) การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และ 6) พฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับโดยนับจาก ไม่เครียดเลย (1) ถึงเครียดมากที่สุด (5)

3) แบบวัดการจัดการความเครียดของบิดามารดาของแมคคับบินและคณะ (McCubbin, et al., 1981) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาจำนวน 45 ข้อ โดยวัดพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาใน 3 ด้าน คือ 1) การคงไว้ซึ่งบทบาท สัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว 2) การคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 ระดับ นับจากพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่เกิดประโยชน์ (0) จนถึงพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เกิดประโยชน์มากที่สุด (3)

การทดสอบหาความเที่ยงของแบบวัดความเครียดและแบบวัดการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 20 คนได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 และ 0.81 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลแบบวัดความเครียดและแบบวัดการจัดการความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบสาเหตุของความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โดยใช้สถิติ ที (independence t-test)

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

บิดาร้อยละ 41.4 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.1 อาชีพรับจ้างร้อยละ 42.9 บิดาร้อยละ 74.4 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท บิดาทุกคนประกอบอาชีพ และบิดาร้อยละ 64.3 ระบุว่าบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงมาก

ในส่วนของบุตรที่บิดาเข้าร่วมในการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 65.7 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 52.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.3 เป็นบุตรคนแรก และร้อยละ 45.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

มารดาร้อยละ 41.4 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 39.9 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.6 มารดาร้อยละ 75.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และมารดาร้อยละ 65.7 ระบุว่าบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงมาก

ในส่วนของบุตรที่มารดาเข้าร่วมในการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 81.4 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 54.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.1 เป็นบุตรคนแรก และร้อยละ 48.6 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

ความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ผลการวิจัยนี้พบว่า ลักษณะของเด็กที่ปรากฏให้เห็น รวมทั้งภาพหรือเสียงจากอุปกรณ์และเครื่องติดตามตัว กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ พฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก เป็นสาเหตุของความเครียดของบิดาและมารดา โดยมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในด้านลักษณะของเด็กที่ปรากฏให้เห็น การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่มากกว่าบิดา บิดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในด้านพฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก ($\bar{X} = 32.51$, $SD = 8.24$) มากกว่ามารดาเล็กน้อย ($\bar{X} = 32.40$, $SD = 8.17$) ดังตารางที่ 1

ผลการวิจัยด้านการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาพบว่า การจัดการความเครียดโดยการคงไว้ซึ่งบทบาท สัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่บิดาและมารดาเห็นว่ามีประโยชน์ โดยบิดามีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดด้านการคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 33.27$, $SD = 7.36$) มากกว่ามารดา ($\bar{X} = 31.78$, $SD = 8.22$) ในขณะที่มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดด้านการคงไว้ซึ่งบทบาท สัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 42.46$, $SD = 6.89$) และด้านการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ ($\bar{X} = 16.67$, $SD = 4.85$) มากกว่าบิดา ($\bar{X} = 41.63$, $SD = 6.37$) และ ($\bar{X} = 16.53$, $SD = 4.51$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนความเครียด และการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ความเครียดและการจัดการความเครียด	บิดา (n = 70)		มารดา (n = 70)		พิสัยค่า คะแนนปกติ
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความเครียด					
พฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก	32.51	8.24	32.40	8.17	8-40
การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา	15.36	5.60	16.99	6.53	5-25
ลักษณะของเด็ก ภาพ และ เสียงที่ปรากฏ	16.13	6.30	18.74	6.72	6-30
กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ	15.81	6.61	17.66	6.40	6-30
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	11.90	5.38	13.01	5.54	5-25
พฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล	9.50	5.00	10.03	6.16	4-20
คะแนนความเครียดโดยรวม	103.31	22.67	110.20	26.77	34-170
การจัดการความเครียด					
การคงไว้ซึ่งบทบาท สัมพันธภาพและความผูกพัน ของสมาชิกในครอบครัว	41.63	6.37	42.46	6.89	19-57
การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์	16.53	4.51	16.67	4.85	8-24
การคงไว้ซึ่งแหล่งสนับสนุนและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	33.27	7.36	31.78	8.22	18-54
คะแนนการจัดการความเครียดโดยรวม	91.03	14.27	91.69	13.62	0-135

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ผลการวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการจัดการความเครียดของมารดาในภาพรวม (\bar{X} = 110.20, SD = 26.77 และ \bar{X} = 91.69, SD = 13.62) มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการจัดการ

ความเครียดของบิดาในภาพรวมเล็กน้อย (\bar{X} = 103.31, SD = 22.67 และ \bar{X} = 91.03, SD = 14.27) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดา (n = 70) และมารดา (n = 70) ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ความเครียดและการจัดการความเครียด	\bar{X}	SD	t-value
ความเครียด			
บิดา	103.31	22.67	1.53 ^{ns}
มารดา	110.20	26.77	-
การจัดการความเครียด			
บิดา	91.03	14.27	.29 ^{ns}
มารดา	91.69	13.62	-

^{ns} non-significance

ปัจจัยทำนายความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความเครียด อายุของบุตร และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร สามารถทำนายความเครียดของบิดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ร้อยละ 21

($F = 5.85, p < .01$) ในขณะที่การจัดการความเครียดและการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรสามารถทำนายความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ร้อยละ 17 ($F = 6.69, p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. ปัจจัยทำนายความเครียดของบิดา ($n = 70$) และมารดา ($n = 70$) ของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยทำนายความเครียด	R ²	Adjust R ²	b	SEB	β	F	t-value
บิดา	-	-	60.21	20.16	-	5.85	2.99**
การจัดการความเครียด	.09	.08	.72	.22	.38	-	3.33***
อายุของบุตร	.17	.13	-2.61	.93	-.26	-	-2.33*
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	.21	.17	10.42	4.91	.23	-	2.12*
มารดา	-	-	63.61	20.98	-	6.69	3.03**
การจัดการความเครียด	.10	.09	.69	.22	.35	-	3.11**
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	.17	.14	11.73	5.23	.25	-	2.24*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาของบิดา อายุของบุตร ความเครียดของบิดา และรายได้ของครอบครัวสามารถทำนายการจัดการความเครียดของบิดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ร้อยละ 29

($F = 6.65, p < .001$) ในขณะที่อายุของบุตร ระดับความเครียดของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร สามารถทำนายการจัดการความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ร้อยละ 37 ($F = 9.62, p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4. ปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของบิดา (n = 70) และมารดา (n = 70) ของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยทำนายการจัดการความเครียด	R ²	AdjustR ²	b	SEB	B	F	t-value
บิดา	-	-	56.70	7.54	-	6.65	7.53***
ความเครียด	.09	.08	.18	.06	.35	-	3.27**
อายุของบุตร	.19	.17	1.68	.48	.39	-	3.51***
ระดับการศึกษา	.25	.21	5.5	1.85	.43	-	2.99**
รายได้ครอบครัว	.29	.25	3.11	1.54	.30	-	2.03*
มารดา	-	-	34.07	9.81	-	9.62	3.47***
ระดับการศึกษา	.15	.14	4.31	1.36	.32	-	3.16**
อายุของบุตร	.25	.23	.62	.17	.36	-	3.61***
ความเครียด	.33	.30	.17	.05	.33	-	3.23**
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	.37	.33	5.01	2.41	.21	-	2.08*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา เป็นสาเหตุของความเครียดที่สำคัญที่สุดของบิดาและมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต (เช่น จิงลี่, 2540; พรศิริ ใจสม, 2536; Elaine, Linda, & Lori, 1998; Miles, et al., 1989; Riddle, et al., 1989; Seideman, et al., 1997) อธิบายได้ว่าในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก บิดาและมารดารับรู้ว่ามีบุตรที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงมาก ประกอบกับสภาพแวดล้อมของหออภิบาลผู้ป่วยเด็กที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือติดตามที่บิดาและมารดาไม่คุ้นเคย พฤติกรรมและการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กที่เปลี่ยนไป เช่น ไม่สามารถพูดหรือส่งเสียงได้ตามปกติ การแสดงออกถึงความเจ็บปวด อาการกระสับกระส่ายหรือมีพฤติกรรมต่อต้าน และบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนไป เช่น ไม่สามารถอยู่เฝ้าบุตรตลอดเวลาและไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ตามปกติเนื่องจากไม่คุ้นเคย

กับอุปกรณ์หรือเครื่องมือติดตาม บิดาและมารดาไม่สามารถปกป้องบุตรจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้

ผลการวิจัยที่พบว่า การคงไว้ซึ่งบทบาทสัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวและการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดในการจัดการความเครียดของบิดาและมารดานั้น อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยและการรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การคงไว้ซึ่งบทบาทสัมพันธภาพและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากที่สุดในการจัดการความเครียดของบิดาและมารดา เนื่องจากบิดาและมารดาเป็นบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัวโดยตรง (Freeman, O'Dell, & Meola, 2004; Lewandoski & Tesler, 2003) และการที่ผู้ป่วยเด็กต้องรับการรักษา

ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กนั้น ส่งผลให้บิดาและมารดา มีความเครียด วิตกกังวล ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากขึ้น ดังนั้นการแสวงหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่บิดาและมารดาใช้ในการจัดการความเครียด ซึ่งการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบของพยาบาล และวิธีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ (พิกุลรัตน์ วงศ์พาณิชย์ และ วิไล ตั้งสถิตย์พร, 2548)

ผลการวิจัยนี้พบว่า ความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยในอดีตที่บางรายงานพบว่าบิดามีความเครียดมากกว่ามารดา (เช่น จิงลี, 2540; Houer, 1993) แต่บางรายงานพบว่า มารดามีความเครียดมากกว่าบิดา (Miles et al., 1989; Riddle, et al., 1989) นั้นอธิบายว่า ผู้ป่วยเด็กที่บิดาและมารดาเข้าร่วมในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกันระหว่าง 1-3 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก อีกทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของบิดาและมารดาไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การวิจัยนี้ไม่พบความแตกต่างของความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดาและมารดา

ในส่วนของปัจจัยทำนายความเครียด ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่า การจัดการความเครียด และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย สามารถทำนายความเครียดทั้งของบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กนั้น อธิบายได้ว่า บิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีบุตรที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงมาก เมื่อบิดาและมารดาประเมินสถานการณ์ และรับรู้ว่าเป็นความเครียดแล้ว บิดาและมารดาจะพยายามใช้ความคิดและค้นหาวิธีจัดการกับความเครียด เพื่อรักษาภาวะ

สมดุลไว้ จึงทำให้การวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรและการจัดการความเครียดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดทั้งของบิดาและมารดาได้

นอกจากนี้ อายุของบุตรซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดาซึ่งแตกต่างจากมารดานั้นสามารถอธิบายว่า ในการศึกษาครั้งนี้ บิดาทุกคนประกอบอาชีพ และบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน ในขณะที่มารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและโดยปกติเป็นผู้ดูแลบุตรซึ่งยังอยู่ในวัยเด็กมาก ในขณะที่บุตรป่วย มารดาก็เป็นผู้คอยดูแลและอยู่เฝ้าติดตามอาการของบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล มารดา สามารถรับรู้และปรับตัวกับอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรได้ตลอดเวลา อีกทั้งประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ดีกว่าบิดา จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พบว่าอายุเด็กเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของบิดาซึ่งแตกต่างจากมารดา

ผลการวิจัย พบว่า รายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการความเครียดของบิดาที่แตกต่างจากมารดา ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของมารดาที่แตกต่างจากบิดานั้น อธิบายได้ว่า บิดาทุกคนที่ร่วมในการศึกษานี้มีหน้าที่รับผิดชอบหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ในขณะที่มารดาส่วนใหญ่ดูแลบุตร การเข้ารับการรักษาของบุตร ส่งผลให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น บิดาซึ่งต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว จึงจำเป็นต้องหาแหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคม แหล่งประโยชน์และความช่วยเหลืออื่นๆ จึงทำให้ผลการวิจัยนี้พบความแตกต่างของปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดระหว่างบิดาและมารดา

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวที่บุตรเข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กในการจัดการกับความเครียด โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดและการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันของบิดาและมารดา

2. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอนเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติ และครอบครัวโดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้บิดา

มารดาและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการจัดการความเครียดของบิดามารดา

3. ควรนำผลวิจัยนี้ไปพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อลดความเครียดและการส่งเสริมการจัดการความเครียดของบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติและครอบครัว เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็ก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- เซน จิงลี่ (2540). **ความเครียดของบิดามารดาจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
- พรศิริ ใจสม (2536). **ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
- พิกุลรัตน์ วงศ์พาณิชย์ และ วิไล ตั้งสถิตย์พร (2548). การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU). **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 23 (ฉบับพิเศษ 2), 239-244.
- Carter, M. C., & Miles, M. S. (1989). The parental stressors scale: Pediatric intensive care unit. **Maternal-Child Nursing Journal**, 18(3), 187-198.
- Curley, M. A .Q., & Moloney-Harmon, P. A. (2001). **Critical care nursing of infants and children** (2 nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Elaine, C. M., Linda, K. S., & Lori, K. M. (1998). Pediatric intensive care: The parent's experience. **Advanced Practice in Acute & Critical Care**, 9(1), 64-74.
- Freeman, K., O'Dell, C., & Meola, C. (2004). Parental stress and coping with critically ill child in PICU. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, 21(2), 87-97.
- Heuer, L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. **Pediatric Nursing**, 19(2), 128-131.
- Lamontagne, L. L., Hepworth, J. J., Johnson, B. D., & Deshpande, J. K. (1994). Psychophysiological response of parents to pediatric critical care stress. **Clinical Nursing Research**, 3,104-118.

- Lazarus, R. S. (1999). **Stress and emotion: A new synthesis**. New York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing.
- Lewandowski, L. A., & Tesler, M. D. (2003). **Family-centered care: Putting it into action**. Washington: Publishing Program of ANA.
- Meyer, E. C., Snelling, L. K., & Myren-Manbeck, L. K. (1998). Pediatric intensive care: The parent's experience. **American Association of Critical-Care Nurse**, 9(1), 64-74.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Nevin, R., & Cauble, E. (1981). **Coping Health Inventory for Parents (CHIP)**. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (1996). **Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventory in research and practice** (p.407-453). Madison: University of Wisconsin Publisher.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). **Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventory in research and practice**. (p.407-453). Madison: University of Wisconsin Publisher.
- Miles, M. S., Carter, M. C., Riddle, J., Hennessey, J., & Elberly, T. W. (1989). The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. **Maternal-Child Nursing Journal**, 18(3), 199-206.
- Riddle, J., Hennessey, J., & Eberly, T. M. (1989). Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. **Maternal-Child Nursing Journal**, 18(3), 221-234.
- Seideman, R. Y., Watson, M. A., Corff, K. E., Odele, P., Haase, J., & Bowerman, J. L. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. **Journal of Pediatric Nursing**, 12(3), 169-177.
- Thomlinson, P. S., Kirschbaum, M., Harbaugh, B., & Anderson, K. H. (1996). The influence of illness severity and family resources on maternal uncertainty during critical pediatric hospitalization. **American Journal of Critical Care**, 5(2), 140-146.

รายงานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

พิมพ์พิมล เรืองฤทธิ์*
พีระ เรืองฤทธิ์*

Mrs. Rueangrit, P. and Mr. Rueangrit, P
Relationship between the Sense of Coherence and Mental Health
of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing,
Sawanpracharak Nakhonsawan.
TJN : (2007) :(3-4) : 58-66
Keywords : the sense of coherence, mental health, nursing students

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งในการมองโลก และสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 226 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสี่ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทั้งสี่ชั้นปี อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตดี

เท่ากับคนทั่วไป และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทั้งสี่ชั้นปี มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Abstract

This descriptive research was designed to study the sense of coherence and mental health of nursing students, to compare the sense of coherence and mental health of nursing students, and to investigate the relationship between the sense of coherence and mental health of nursing students. The samples were 226 nursing students studying in Bachelor of Nursing Science Program in the academic year 2005 in Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan. Two questionnaires were used in the study: Scale measuring the sense of coherence and Thai Mental Health Indicators. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results were as follow: The sense of coherence of nursing students were high level. There were no significant differences between the sense of coherence of nursing students among different academic year groups. Nursing students had the mental health score within the average level. There were no significant differences between mental health of nursing students among different academic year groups. There were statistically significant positive relationship between the sense of coherence and mental health of nursing students ($p < .01$).

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งในสังคมไทย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่าโรคทางจิตเวชและปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของการพัฒนาการทางจิตใจ และความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในเด็กและวัยรุ่น (ปราชญ์บุญดวงศิริโรจน์, 2546)

นักศึกษาพยาบาล อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย มีโอกาสที่จะต้องเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหา เช่น ลักษณะการศึกษาที่เปลี่ยนไป การห่างไกลจากครอบครัว การที่ต้องพึ่งตนเองมากขึ้น เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลนั้น เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Blainey, 1980 อ้างถึงใน พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ พิมพา สมพงษ์, 2543) ซึ่งเป็นการเรียนทั้งภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ปัญหาการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเมื่อมีความเครียด

ไม่ว่าในระดับต่ำหรือเล็กน้อย ธรรมชาติของคนจะมีการปรับตัวทำให้จิตใจอยู่ในภาวะสมดุล เกิดผลดีคือเป็นการฝึกการปรับตัว ทำให้จิตใจเข้มแข็ง แต่ถ้าความเครียดเพิ่มสูงขึ้น และคงอยู่นานจนเกินความสามารถที่จะปรับตัวได้ จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจได้ ดังนั้น ผู้ที่เกิดความเครียดจึงต้องรู้จักปรับตัว เพื่อลดความเครียด ซึ่งความสามารถในการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหา และทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขนี้ เรียกว่าสุขภาพจิต หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความพึงพอใจ รู้สึกประสบความสำเร็จ การมองโลกในแง่ดีมีความหวังในชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพและการรับรู้ของแต่ละบุคคล ไม่สามารถกำหนดชี้ชัดด้วยเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งได้ (Stuart & Sundeen, 1998 อ้างถึงใน จวี ธรรมสุข, 2547) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีคุณภาพที่ดี ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มองโลกและผู้อื่นในแง่ดี มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสมสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ สามารถใช้ศักยภาพที่มี

อยู่เพื่อการดำรงชีวิตภายใต้สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข และความพอใจ (ฉวี ธรรมสุข, 2547)

บุคคลที่สามารถดึงเอาศักยภาพของตนเอง มาใช้ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมหรือประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีสุขภาพจิตดีนั้น แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky, 1987) ศึกษาพบว่า มีลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งในตัวบุคคล ซึ่งเรียกว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (The sense of coherence) ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการจัดการ หรือหลีกเลี่ยงกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ความเข้มแข็งในการมองโลก ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง หรือความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิตได้ โดยการที่บุคคลจะมองโลกในลักษณะของเหตุการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในชีวิตมนุษย์นั้น มีระบบระเบียบสามารถอธิบายเหตุและผลสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำทนายและคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกายและสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และมนุษย์มีศักยภาพที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น การมองโลกเช่นนี้ทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นก็จะสามารถทำนายได้ และทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายลงตามที่ได้คาดหวังไว้ ดังนั้นบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีสุขภาพจิตที่ดีได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาตนเอง รู้จักเผชิญปัญหา ในทางสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้น จะทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดี สามารถศึกษาจนสำเร็จเป็นพยาบาลที่ดี มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งในการมองโลก และสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นปีที่แตกต่างกัน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความเข้มแข็งในการมองโลก แตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน
3. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1- 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ในปีการศึกษา 2548 จำนวนทั้งสิ้น 518 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิภาค าระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ย ศาสนา รายได้ ของครอบครัว แหล่งที่ใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นแบบสอบถามที่ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) แปลจากแบบวัด The Sense of Coherence Questionnaire: SOC Questionnaire ของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) และได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน และอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 230 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ แบบสอบถามมีทั้งหมด 29 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยตำแหน่งเลข 1 และ เลข7 จะมีข้อความที่บ่งบอกลักษณะตรงกันข้าม ตัวเลขจาก 2-6 แสดงถึงความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ มีคะแนน ตั้งแต่ 29-203 คะแนน

ส่วนที่ 3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย [Thai Mental Health Indicators (TMHI-66)] ซึ่งอภิชาติ มงคล และคณะ (2545) เป็นผู้สร้างและพัฒนา มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) สภาพจิตใจ 16 ข้อ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 19 ข้อ 3) คุณภาพของจิตใจ 13 ข้อ 4) ปัจจัยสนับสนุน 18 ข้อ รวมทั้งหมด 66 ข้อ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3) มีคะแนนเต็ม 198 คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

(reliability) ของแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 อีกครั้งหนึ่ง โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุวรรณ ประชาธิปไตย นครสวรรค์ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ .91 และความเชื่อมั่นของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยโดยรวม เท่ากับ .89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ให้นักศึกษาพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และขอให้ปิดผนังส่งแบบสอบถามคืนที่หัวหน้าชั้นปี หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ถ้าพบว่านักศึกษาทำไม่ครบทุกข้อ จะติดตามให้ทำจนครบ ตามรหัสแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลความเข้มแข็งในการมองโลก และข้อมูลสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 138.87$, $SD = 1.38$) เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสุด ($\bar{X} = 140.88$, $SD = 2.65$) ส่วนนักศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำสุด คือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($\bar{X} = 136.78$, $SD = 2.40$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม เท่ากับคนปกติ ($\bar{X} = 138.05$, $SD = 16.48$) เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด ($\bar{X} = 138.92$, $SD = 16.30$) ต่ำสุดคือนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด ($\bar{X} = 135.42$, $SD = 17.32$) ทั้งนี้ ทุกชั้นปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี (N = 226)

ระดับชั้นปี	n (คน)	คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก			คะแนนสุขภาพจิต		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ชั้นปีที่ 1	51	136.78	2.40	สูง	138.84	14.46	เท่ากับคนทั่วไป
ชั้นปีที่ 2	73	140.88	2.65	สูง	138.80	17.44	เท่ากับคนทั่วไป
ชั้นปีที่ 3	50	139.06	2.98	สูง	138.92	16.30	เท่ากับคนทั่วไป
ชั้นปีที่ 4	52	137.92	2.99	สูง	135.42	17.32	เท่ากับคนทั่วไป
รวม	226	138.87	1.38	สูง	138.05	16.48	เท่ากับคนทั่วไป

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต ระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี (N = 226)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	564.25	188.08	.43	.73
ภายในกลุ่ม	222	96903.03	436.50	-	-
รวม	225	97467.28	-	-	-

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี (N = 226)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	469.22	156.41	.57	.63
ภายในกลุ่ม	222	60669.03	273.28	-	-
รวม	225	61138.25	-	-	-

4. คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม ในระดับปานกลาง ($r = .67, p < .01$) เมื่อพิจารณาแต่ละชั้นปี พบว่า ความเข้มแข็งในการ

มองโลกและสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางถึงระดับสูงตามลำดับ ดังนี้ ชั้นปีที่ 4, 2, 1 และ 3 ($r = .75, .73, .59$ และ $.57$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกกับคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี (N = 226)

ชั้นปี	จำนวน (n)	r
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1	51	.59**
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2	73	.73**
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3	50	.57**
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4	52	.75**
รวม	226	.67**

** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทั้งสี่ชั้นปี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง แสดงถึงการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ของนักศึกษา อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความอบอุ่น มีระบบพี่น้อง และอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแล แต่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสุด ($\bar{X} = 140.88$, $SD = 2.65$) รองลงมา คือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ ($\bar{X} = 139.06$, $SD = 2.98$; $\bar{X} = 137.92$, $SD = 2.99$; $\bar{X} = 136.78$, $SD = 2.40$) ซึ่งอาจเป็นเพราะนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ผ่านประสบการณ์การปรับตัวและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ในโครงการจิตตึ้นรู้กับการพยาบาล และยังไม่ได้ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นงานหนัก ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 นั้นถึงแม้จะปรับตัวได้กับการเรียนในวิชาชีพการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แต่ก็ยังเป็นชั้นปีที่ต้องบริหารงานกิจกรรมนักศึกษาด้วย สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ก็กำลังจะออกไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพยังโรงพยาบาลชุมชน ต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และเตรียมปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก น้อยกว่าชั้นปีอื่น อาจเนื่องจากเพิ่งเข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล กำลังปรับตัวกับการเรียนในวิทยาลัยพยาบาล และต้องปรับตัวกับการใช้ชีวิตอยู่ในหอพัก ประสบการณ์ชีวิตเหล่านี้มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก สอดคล้องกับแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) ที่อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลส่งเสริมความเข้มแข็งในตัวบุคคล คือ ประสบการณ์ชีวิต ซึ่งได้แก่ การเลี้ยงดู การศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโต

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็ง

ในการมองโลกระหว่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และมีความคล้ายคลึงกันในลักษณะของการเรียน และสภาพแวดล้อม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ของนักศึกษาพยาบาลใกล้เคียงกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล แก้วกมล (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ไม่แตกต่างกัน คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษา สามารถสูงขึ้นหรือต่ำลงได้อีกจนค่อนข้างจะคงที่เมื่ออายุประมาณ 30 ปี (Antonovsky, 1987)

2. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีโดยรวม เท่ากับคนทั่วไป ($\bar{X} = 138.05$, $SD = 16.48$) เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนใกล้เคียงกัน โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด ($\bar{X} = 138.92$, $SD = 16.30$) รองลงมา ได้แก่ ชั้นปีที่ 1, 2 ($\bar{X} = 138.84$, $SD = 14.46$; $\bar{X} = 138.80$, $SD = 17.44$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุด ($\bar{X} = 135.42$, $SD = 17.32$) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาทุกชั้นปี เมื่อแปลผลตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-66) พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป อาจเป็นเพราะ การเรียนการสอนด้านการศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เน้นให้นักศึกษาเรียนรู้จากสภาพจริงในรายวิชา มนุษย์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยลงไปเก็บข้อมูลในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์กรณีศึกษา และสรุปประเด็นสำคัญโดยเชื่อมโยงความเข้าใจที่ได้จากการศึกษาสภาพจริงในชุมชน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545) จึงเป็นไปได้ว่าลักษณะการเรียนการสอนเช่นนี้ปลูกฝังวิธีการจัดการกับปัญหา ทำให้นักศึกษาเรียนรู้การเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาในที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ทุกชั้นปีมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจอธิบายได้ว่า แม้การเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญให้นักศึกษาเผชิญความเครียดมากมาย และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในที่สุด แต่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ได้จัดให้นักศึกษามีกิจกรรมที่ผ่อนคลายหลายอย่าง เช่น มีห้องไว้สำหรับร้องเพลงคาราโอเกะที่หอพัก และทุกวันพฤหัสบดีตอนบ่ายไม่มีการเรียนการสอน เป็นชั่วโมงกิจกรรมนักศึกษา มีการเข้าชมรมต่างๆ ตามที่นักศึกษาสนใจ รวมทั้งมีระบบการดูแลช่วยเหลือโดยรุ่นพี่รุ่นน้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นต้น จึงเป็นไปได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการเผชิญความเครียดได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง

จะมีสุขภาพจิตดีด้วย แสดงว่าการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ หล่อหลอมให้นักศึกษามีความอดทน เมื่อเจอความเครียด ต้องแก้ปัญหา และต้องปรับตัวอยู่เสมอ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี นำปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ มาใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ และความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้สำเร็จจะส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มสูงขึ้นด้วย กนกนุช ชื่นเลิศสกุล สุวรรณี มหาภายนันท์ และนุจรินทร์ ลภันทกุล (2543) ศึกษาพบว่า คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีพฤติกรรมที่ยืดหยุ่น สามารถใช้ทั้งการประเมินด้านอารมณ์ และด้านสติปัญญา ในการเผชิญปัญหา และมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความเครียด มองสิ่งร้ายให้เป็นสิ่งที่ไม่กระตุ้นความเครียด หรือมองสิ่งกระตุ้นความเครียดว่าเป็นความสุข ไม่ค่อยมีความคับข้องใจ ไม่หวั่นอันตรายเท่ากับ คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ รวมทั้งสามารถเข้าถึงและมีความตระหนักรู้อารมณ์ภายในตนเองได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้รอดพ้นจากการถูกคุกคามด้วยอารมณ์ของตนเอง สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามสุขภาพจิต และความเข้มแข็งในการมองโลก ของนักศึกษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตั้งแต่ นักศึกษาเข้าเรียนปีแรก จนสำเร็จการศึกษา
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล เช่น หลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมในสถาบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อัตมโนทัศน์ เป็นต้น
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก เช่น บุคลิกภาพ

การปรับตัวของนักศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น สื่อ โฆษณา กลุ่มเพื่อน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก นพ. สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ได้ให้คำชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ฉบับแปลเป็นภาษาไทย และขอขอบคุณ นพ. อภิชัย มงคล และคณะกรรมการสุขภาพจิต ที่ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และได้เผยแพร่ให้นำไปใช้เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2548 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล สุวรรณี มหาภายนันท์ และ นุจรินทร์ ลภณฑกุล. (2543). ความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพและเครื่องมือในการวัด : Sense of Coherence, Health and Instrument. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 8 (1), 12-21.
- ฉวี ธรรมสุข. (2547). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราชญ์ บุญวงศวิโรจน์ (บรรณารักษ์). (2546). **สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 - 2546**. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- พรพิมล แก้วกมล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ**. รายงานวิจัยฉบับที่ 171 มหาวิทยาลัยพายัพ.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ พิมพา สมพงษ์. (2543). การศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติระหว่างปีการศึกษา 2537-2540. **รามาริบัติพยาบาลสาร**, 6 (2), 119-132.
- สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). **ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545**. เอกสารอัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ พรรณวดี พุฒวัฒน์. (2532). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาล**, 38 (3), 169-190.
- อภิชัย มงคล วัชณี หัตถพนม ภัสรา เษษฐิ์โชติศักดิ์ วรรณประภา ชะลอกุล และ ละเอียด ปัญโญใหญ่. (2545). **ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. ใน แบบประเมินทางสุขภาพจิต**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Antonovsky, A. (1982). **Health stress and coping**. (4th ed.). San Francisco : Jossey - Bass.
- Antonovsky, A. (1987). **Unraveling the mystery of : How people manage stress and stay well**. San Francisco : Jossey - Bass.
- Yamane, T. (1973). **Statistics : an Introductory Analysis**. (3rd ed.). New York : Harper & Row, Publisher, Inc.

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
องค์ราชูปถัมภ์ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

รายนามคณะกรรมการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

กรรมการกิตติมศักดิ์

สมาชิกกิตติมศักดิ์

คณะกรรมการที่ปรึกษา พ.ศ. 2550

องค์ราชูปถัมภ์ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

คณะกรรมการอำนวยการ พ.ศ.2550

รายนามคณะกรรมการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

กรรมการกิตติมศักดิ์

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร | ทวีลาภ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา | ยูนิพันธ์ |

สมาชิกกิตติมศักดิ์

- | | | | |
|---------------------|--------------|------------------------|--------------|
| 1. ท่านผู้หญิงประไพ | ศิระโกเศศ | 2. ท่านผู้หญิงประเทือง | คชภักดี |
| 3. คุณหญิงจินดา | จรุงเจริญเวช | 4. นางชัชวีร์ | ลิ้มทจิตต์ |
| 5. นางเพ็ญ | บุรณเวช | 6. นางประไพ | วัฒน์เศรษฐ์ |
| 7. นายปกรณ | จรุงเจริญเวช | 8. นางสุภาพรรณ | ตั้งสุนาวรรณ |
| 9. Dr.Kazaharu | Ogura | | |

คณะกรรมการที่ปรึกษา พ.ศ.2550

- | | | | |
|------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
| 1. พันเอกหญิง คุณหญิงอัสนี | เสาวภาพ | 2. นางสมจิตต์ | กาญจนะโกคิน |
| 3. รองศาสตราจารย์เพ็ญศรี | ระเบียบ | 4. นาวาเอกหญิงขวัญเรือน | สงวนเชื้อ |
| 5. นางจุฑามาศ | พุทธพิทักษ์ | 6. นางจำเนียร | สิงกุล |
| 7. นางสาวธิดา | จิวงนอม | 8. นาวาเอกหญิงนัยนา | ศิริรัตน์ |
| 9. นางสาวบุญประคอง | บัตร์พรธนะ | 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ป้าหนั้น | บุญ-หลง |
| 11. นางเพลินพิศ | ปานสว่าง | 12. ดร.มณฑาทิพย์ | ไชยศักดิ์ |
| 13. นางสาวรัตนภรณ์ | โกมลปานิก | 14. นางลดาวัลย์ | รวมเมฆ |
| 15. นาวาอากาศเอกหญิงสุภาวีย์ | ไตรปิฎก | | |

คณะกรรมการอำนวยการ พ.ศ. 2550

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศ	บุญทอง	นายกสมาคมพยาบาลฯ
2. รองศาสตราจารย์สุปาณี	เสนาดิษฐ์	อุปนายกคนที่ 1
3. นางจันทิรา	ภาวิไล	อุปนายกคนที่ 2
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรพรรณ	พีรุฒิ	อุปนายกคนที่ 3
5. อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ	ทิมสุวรรณ	อุปนายกคนที่ 4
6. นางอรวรรณ	เมฆวิชัย	อุปนายกคนที่ 5
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม	รอดคำดี	เลขาธิการและนายทะเบียน
8. นางศศิธร	วุฒิกมลสมบัติกุล	รองเลขาธิการ
9. ดร.วรรณิ	ตปนียากร	เหรัญญิก
10. นางนวลขนิษฐิ	ลิขิตลี้อา	ผู้ช่วยเหรัญญิก
11. ดร.กาญจนา	จันทรไทย	ปฏิคม
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู	พุกบุญมี	ประธานฝ่ายวิชาการ
13. นางสาววราพร	หาญคุณะเศรษฐิ	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ
14. รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี	ศรีมรกต	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ
15. นางสาวดวงจันทร์	ทิพย์ปรีชา	ประธานฝ่ายบริการพยาบาล
16. รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ	ติลกสกุลชัย	ประธานฝ่ายวิจัย
17. นางศรีวรรณ	ตันศิริ	ประธานฝ่ายบริการชุมชน
18. ดร.ทัศนีย์	รวีวรกุล	ประธานร่วมฝ่ายบริการชุมชน
19. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร	ขัมภลลิขิต	ประธานฝ่ายวารสาร
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา	สริยาภรณ์	ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและพยาบาลพิเศษ
21. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข	หิงคานนท์	ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและพยาบาลพิเศษ
22. ดร.อุษณีย์	เทพวรชัย	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพันธ์	ชินล้าประเสริฐ	ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
24. นางกมลทิพย์	หิตะนันท์	ประธานฝ่ายหารายได้
25. พันเอกหญิงอรทัย	วิไลเกษม	ประธานฝ่ายสวัสดิการ

คณะกรรมการฝ่ายวาร พ.ศ. 2550

ประธาน

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลลิขิต

กรรมการ

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. รุจา | ภูไพบูลย์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี | เกียรติไชย |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา | เซาวลิต |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ | บารมี |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกวรรณ | สุวรรณปฏิกรณ์ |
| 6. ดร. ลิลลี่ | ศิริพร |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา | ตาทวีรยพันธ์ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วงเดือน | สุวรรณศิริ |

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

กองบรรณาธิการขอเรียนเชิญสมาชิกตลอดจนผู้ที่สนใจทุกท่านส่งบทความเกี่ยวกับกายพยาบาลในสาขาต่างๆ หรือ รายงานผลการวิจัยทางการแพทย์เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาล ทั้งนี้บทความที่ต้องส่งต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อนและกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขฉบับตามเกณฑ์ข้อแนะนำในการ เตรียมต้นฉบับมีดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ดีดโดยใช้กระดาษขนาด 8 x 11 นิ้ว ความยาวไม่เกิน 12 หน้า ส่งต้นฉบับมาที่บรรณาธิการ 3 ชุด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลขนาด 3.5 นิ้ว (Diskette หรือแผ่น CD)

2. ชื่อเรื่อง พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ใต้ชื่อเรื่องเยื้องไปทางขวามือ โดยทั้งชื่อเรื่อง และชื่อผู้เขียนต้องมีภาษาอังกฤษกำกับ พร้อมทั้งระบุคุณวุฒิของผู้เขียนโดยละเอียด หากเป็นวิทยานิพนธ์และ/หรือทุนอุดหนุน ตำแหน่งวิชาการ และสถานที่ทำงานของผู้เขียนให้ระบุอย่างชัดเจนโดยให้พิมพ์ไว้เป็นเชิงอรรถในหน้าแรก

3. สำหรับบทความผลการวิจัยในเรียงลำดับเนื้อหา ดังนี้ บทคัดย่อภาษาไทย อังกฤษ ความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน วิจัยดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยโดยสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

4. การอ้างอิงใช้ระบบ APA ปี 2001 (American Psychological Association) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง เมื่อสิ้นสุดข้อความที่ต้องการอ้างอิงใส่ชื่อผู้แต่ง และปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บต่อท้ายข้อความนั้น เช่น (บุญธรรม กิจปรีชาบริสุทธิ์, 2516) และ (Waller, 1972)

การอ้างอิงท้ายบทความ ให้ปฏิบัติดังนี้

- เรียงลำดับเอกสารภาษาไทยก่อนภาษาอังกฤษ
- เรียงลำดับตามอักษรชื่อผู้แต่ง ภาษาไทยใช้ชื่อต้น ส่วนภาษาอังกฤษใช้ชื่อสกุลในการเรียงลำดับ
- รูปแบบการเขียนและการใส่เครื่องหมายวรรคตอนให้ถือตามตัวอย่างดังต่อไปนี้

ก. หนังสือ

ยวดี ภาษา มาลี เลิศมาลีวงศ์ เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา วิไล สีสุวรรณ พรรณวดี พุทธิวัฒน์ และรุจิเรศ ธนรักษ์. (2526). **คู่มือการวิจัยทางการแพทย์** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

Treece, E.W/ & Treece. W.J. (1997). *Elements of Research in Nursing* (2nd ed.) Saint Louis : the CV Mosby Company.

ข. วารสาร

ชื่อผู้เขียน.(ปีที่พิมพ์).ชื่อบทความ/เรื่อง.ชื่อวารสาร,ปีที่ (ฉบับที่),เลขหน้า – เลขหน้า.

ตัวอย่าง

ธวัช โลพันธ์ศรี.(2519)เรื่องเสียงแหบ.**วารสารพยาบาล**, 25(4),256-266.

Handerson,V.(1965). Research in nursing practice-when? *Nursing Outlook*, 13(4), 78-82.

ค. สิ่งพิมพ์หรือวารสารที่เริ่มนับหน้าหนึ่งใหม่ในแต่ละฉบับ

ให้ใส่รายละเอียด วัน เดือน ปี ตามความจำเป็นและใส่คำว่า “หน้า” ก่อนเลขบอกหน้า ภาษาอังกฤษใช้อักษร “P” สำหรับหน้าเดียวและ “PP” สำหรับหลายหน้า

ง. วิทยานิพนธ์

นงลักษณ์ จินตนาติก. (2539). **พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของเด็มนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล

จ. ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

<http://www.apa.org/monitor/oct00/workplace.htm>

5. การส่งต้นฉบับ

ส่งถึง บรรณาธิการวารสารพยาบาล
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ
10400



ใบสมัครสมาชิกวารสารพยาบาล
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

E-mail.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลประเภท () สมาชิกทั่วไป 2 ปี ราคา 400 บาท

() สมาชิกทั่วไป 1 ปี ราคา 280 บาท

() สมาชิกใหม่ ขอเริ่มฉบับที่.....

() มกราคม - มีนาคม 25.....

() เมษายน - มิถุนายน 25.....

() กรกฎาคม - กันยายน 25.....

() ตุลาคม - ธันวาคม 25.....

() สมาชิกต่ออายุ ได้รับฉบับสุดท้าย คือ.....

() มกราคม - มีนาคม 25.....

() เมษายน - มิถุนายน 25.....

() กรกฎาคม - กันยายน 25.....

() ตุลาคม - ธันวาคม 25.....

พร้อมได้ส่ง () เงินสด () ธนาณัติ () ตัวแลกเงิน

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งนี้เป็นการส่งจ่ายในนาม

ผู้จัดการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
ปณ.ราชเทวี

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

วันที่สมัคร...../...../.....

ใบสมัครโปรดจำหน่ายของส่ง

ผู้จัดการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400



