วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๓ Vol. 16 No. 3 September - December 2010 ISSN 1685 - 1412

★★ เรื่องในฉบับ ★★

บทความ

- การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ
- การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส
- เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก

รายงานวิจัย

- ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี)
- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
- ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น
- ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
- ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
- การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม

ดรรชนีวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
Christian University of Thailand Journal

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๓ Vol.16 No.3 September-December 2010 ISSN 1685-1412

บรรณาธิการบริหาร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ กิตติคุณ ดร.กาญจนา นาคสกุล
ศาสตราจารย์ ดร.ทวีป ศิริรัศมี
ศาสตราจารย์ ดร.สันทัด เสริมศรี
รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชม ชินะตังกูร
รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี พิจิตบันดาล
รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันท์ ส. โมไนยพงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นุกูล ชูมภูนิช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้
อาจารย์ ดร.เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์
อาจารย์กาญจนา สวาทะสุข
อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน

เจ้าของ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

พิมพ์ที่ : บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด
4 ซอยสิรินธร 7 เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2881-9890
โทรสาร 0-2881-9894

จัดรูปเล่ม ปก - ศิลปกรรม

กลุ่มงานพิมพ์ สำนักบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่ผลงานวิชาการและรายงานค้นคว้าวิจัย
2. เผยแพร่ข่าวสารของมหาวิทยาลัยฯ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้และความคิดเห็นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

Objective

1. To publish selected academic and research reports.
2. To disseminate news of the university and related instiutions.
3. To serve as a clearing house for exchanging information,knowledge and ideas within and outside the university

กำหนดออกวารสาร : ราย 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)
มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม
กันยายน-ธันวาคม

การบอกรับและต่ออายุสมาชิก

ประเภท 1 ปี (3 ฉบับ) 250 บาท
ประเภท 2 ปี (6 ฉบับ) 450 บาท
ประเภท 3 ปี (9 ฉบับ) 600 บาท

ติดต่อ : เลขานุการคณะกรรมการวารสารฯ เพื่อบอกรับและต่ออายุสมาชิกวารสารฯ หรือส่งต้นฉบับผลงานวิชาการได้ที่ อาจารย์ นิพรรณ ทัฬหะกุลธร
E-mail : ctujournal@christian.ac.th

สำนักงาน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน
144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง
นครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3422-9480 โทรสาร 0-3422-9499

สารบัญ

บทบรรณาธิการ
Editor's Message

- การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ รศ.ดร.ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์ 221
  Organization Structuring in Multinational Corporations Assoc.Prof.Dr. Pranee Chitakornkijsil

- การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ธฤษณุวัชร ไชยโคตร 232
  Physical Exercise Enhancing Adult Hippocampal Neurogenesis Dhissanuvach Chaikhot

- เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก ผศ.วัฒณี ภูวทิศ 247
  When Online Social Media Become Mainstream Media Asst.Prof. Wattanee Phoovatis

- ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) สุปราณี แตงวงษ์ 256
  Single Mother's Life Security (Adulthood Age 26-30 Year Old) Supranee Tangwong

- ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี นาวิกา รอดเชื้อ 270
  The Effect of Integrative Breast Self-Examination Promotion Program on Breast Self-Examination Behavior Amongst Female Staffs at Photharam Hospital in Ratchaburi Province Naviga Rodchau

- ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์ 283
  The Factors Influencing Educational Role on Reproductive Health Education Amongst Mothers with Early Adolescent Daughters Suteerawan Sriwong

- ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ 294
  The Maternal Role Experiences of HIV Positive Mothers Participating in Mother-to-Child Transmission Prevention Project at Krathumbaen Hospital in Samut Sakorn Province Benjawan Siwayutthakit

- ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผศ.ดร.ศากุล ช่างไม้ 307
  Health Status and Activity of Daily Living of Disabled Persons at Tamuang District in Kanchanaburi Province Asst.Prof.Dr. Sakul Changmai

- การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม ผศ.ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง 324
  The Development of Integrated Health Care Delivery at Community Health Clinic in Christian University of Thailand - Sakaerai in Muang Nakhonpathom District Asst.Prof.Dr. Janjira Wongkhomthong

- ดรรชนีวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน นิพรรณ ทัฬหะกุลธร 334
  C.T.U.Journal 2010 Index

บทบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มุ่งมั่นพัฒนาวารสารฯ ให้เป็นวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนได้เป็นรายชื่อวารสารอีกรายการหนึ่งในฐานข้อมูล Thai Journal Citation Index (TCI) สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำหรับเนื้อหาในฉบับนี้ นอกจากจะมีรายงานวิจัยด้านการพยาบาลและสุขภาพที่ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานและการดูแลตนเองได้ อาทิ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี การดูแลบุตรสาววัยตอนต้นในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อีกทั้งรายงานผลการวิจัย การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม แล้วยังมีบทความวิชาการที่น่าสนใจ ได้แก่ บทความวิชาการเรื่อง การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ เรื่องการออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมอง และเรื่องเมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก

กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ขอเรียนท่านสมาชิกว่า มหาวิทยาลัยคริสเตียนได้พิจารณาขอปรับอัตราค่าสมาชิกวารสารเพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับต้นทุนการผลิตที่มีอัตราค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมาเป็นเวลา 3 ปีแล้ว ทั้งนี้อัตราค่าสมาชิกที่ปรับเปลี่ยนใหม่นี้จะเริ่มตั้งแต่วารสารฉบับที่ 1 ปีที่ 17 เป็นต้นไป จึงขอแจ้งให้สมาชิกวารสารทุกท่านทราบ ตามรายละเอียดอัตราค่าสมาชิกที่ปรากฏท้ายเล่ม

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เขียนบทความวิชาการ และผู้อ่านทุกท่านที่ได้กรุณาสนับสนุนการจัดทำวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนด้วยดีตลอดมา และขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการที่สนใจร่วมส่งบทความวิชาการและรายงานผลการวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารฯ ท่านสามารถศึกษาคำแนะนำการเขียนผลงานทางวิชาการและการส่งต้นฉบับดังรายละเอียดท้ายเล่ม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง
บรรณาธิการบริหาร
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์
บรรณาธิการ

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความทางวิชาการ
(Peer Review)

1. ศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พิพัฒนเสรีธรรม
2. ศาสตราจารย์ ดร.ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว
3. ศาสตราจารย์ ดร.สันทัด เสริมศรี
4. รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิสิตา
6. รองศาสตราจารย์ ดร.ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์
7. รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต
8. รองศาสตราจารย์ ดร.มลิวรรณ บุญเสนอ
9. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตังกูร
10. รองศาสตราจารย์ ดร.สาธิต วงศ์ประทีป
11. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล กิรติพิบูลย์
12. รองศาสตราจารย์ สมประสงค์ น่วมบุญลือ
13. รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ชีวตระกูลกิจ
14. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องค์การ เรืองรัตนอัมพร
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เปรมฤดี ชอบผล
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสงี่ยม โตรัตน์
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มีชัย เอี่ยมจินดา

การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ
Organization Structuring in Multinational Corporations

ดร.ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์*

บทคัดย่อ

โครงสร้างองค์กรเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้องค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์เพราะเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ อำนาจการตัดสินใจ ช่องทางการติดต่อสื่อสาร และการควบคุมกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กรให้ประสานสอดคล้องกัน ทำให้ต้องมีการจัดรูปแบบของโครงสร้างองค์กรและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่ทำให้ต้องออกแบบหรือปรับปรุงโครงสร้างองค์กรอย่างสม่ำเสมอก็คือ สภาพแวดล้อม (Environment) ทั้งภายในและภายนอกของบริษัท ได้แก่ ขนาด แนวทางการบริหารของผู้บริหารสูงสุด การขยายผลิตภัณฑ์ ช่องทางการตลาด เป็นต้น แต่ปัจจัยที่ดูจะส่งผลกระทบมากที่สุดก็คือ ระดับและการเปลี่ยนแปลงของการเข้าไปเกี่ยวข้องในระดับชาติ นอกเหนือจากการส่งออก บริษัทสามารถขยายธุรกิจไปสู่ต่างประเทศด้วยการขายใบอนุญาต (Licensing) การร่วมทุน (Joint ventures) และการเข้าไปผลิต (Foreign production) ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ถ้าระดับความเกี่ยวข้องยิ่งลึกซึ้ง การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในต่างประเทศก็จะยิ่งทวีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จของบริษัทมากขึ้น

โครงสร้างขององค์กรในบริษัทที่ทำธุรกิจระหว่างประเทศนับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของบริษัท เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และความคล่องตัวของการสื่อสารภายในองค์กร

Abstract

Organization structure is an important mechanism to enable the organization to achieve its objective, because it is a factor that defines the relations between workers and subunits, authority, communication channels, and other activity controls in the organization in order for them to function together efficiency.Therefore, there has to be a pattern of organization structure and this has to be arranged and adjusted regularly to fit the situation.

the inner and outer environment, such as the business size, the management directive from the managing director, and product development, are factors that require the organization to have a design and to adjust the organization structure regularly as appropriate. The factors that had the most effect are the levels and changes of activity taking part in international countries besides those of exporting. The organization can

*รองศาสตราจารย์ คณะบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

expand the business into other nations by selling licenses, joint ventures, and foreign production. which are different among countries. If the Organization has a profound relationship with the foreign country, the decision to operate in the nation will be very important and has the most effect or the organization's success.

การจัดโครงสร้างองค์กรของบริษัทข้ามชาตินั้นมีหลายแบบซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ดังนั้นในการจัดสร้างองค์กรจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรให้มากที่สุดซึ่งโครงสร้างที่ดีขององค์กรขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กร เทคโนโลยี สภาพแวดล้อม และกลยุทธ์ขององค์กร ชนิดโครงสร้างขององค์กรจะเหมาะสมเฉพาะกับ บริษัทหนึ่งบริษัทใดเท่านั้นซึ่งอยู่กับลักษณะของผลิตภัณฑ์และลักษณะของตลาดที่แตกต่างกัน

รูปแบบโครงสร้างต่างๆ แสดงให้เห็นว่าเจตคติในการจัดการมีหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นการยากที่จะทำให้เกิดโครงสร้างการค้าระหว่างประเทศในอุดมคติ อย่างไรก็ตามสิ่งที่จำเป็นก็คือ ต้องรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพของบริษัทสาขาต่าง ๆ ทั่วโลกเอาไว้ และต้องมอบบทบาทและอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมให้ด้วย

โครงสร้างองค์กรของบริษัทข้ามชาติมีลักษณะที่แตกต่างไปจากบริษัทในท้องถิ่น เนื่องจากสำนักงานใหญ่และหน่วยปฏิบัติงานของบริษัทข้ามชาติจะอยู่ห่างไกลกัน ซึ่งจะมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร การจัดโครงสร้างองค์กรจึงต้องปรับให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะตัวของบริษัท

ความแตกต่างระหว่างโครงสร้างของบริษัทข้ามชาติและบริษัทท้องถิ่น

สำหรับบริษัทข้ามชาตินั้นจะมีโครงสร้างที่แตกต่างจากบริษัทท้องถิ่นที่ทำธุรกิจเฉพาะภายในประเทศ ดังนี้

The organization structures of multinational corporations are very important to their business success because the right organization structure will direct effective decision making and fast communication in the organization.

1. องค์กรสถานภาพและองค์กรบริหาร

บริษัทข้ามชาติประกอบด้วยโครงสร้าง 2 ส่วนที่ทำงานประสานกัน ได้แก่

1.1 องค์กรสถานภาพ (Statutory organization) เป็นองค์กรที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของบริษัท จะกำหนดเกี่ยวกับข้อกฎหมาย โครงสร้างการเป็นเจ้าของ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างบริษัทแม่กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีสถานภาพต่างๆ กัน เช่น สาขา บริษัทย่อย บริษัทร่วมทุน เป็นต้น โดยองค์กรสถานภาพนี้จะเป็นเพียงศูนย์กลางในการบริหารเท่านั้น

1.2 องค์กรบริหาร (Managerial organization) จะเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารภายในสายงานของตน เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร ขั้นตอนและวิธีการสื่อสารกับพนักงาน สำหรับในบริษัทข้ามชาตินั้นองค์กรบริหารจะเกี่ยวข้องรับผิดชอบในการออกแบบกำหนดการทำงานของโครงสร้างในการบริหาร

2. การเชื่อมโยงและกลยุทธ์ (Link and strategies)

2.1 ความล้ำหน้าทางเทคโนโลยี (The technological lead)

จากการศึกษาพบว่าบริษัทที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาเป็นกลยุทธ์หลักของบริษัท จะมีปัญหาในการร่วมทุน ยากที่จะตกลงเรื่องความเป็นเจ้าของ หรือผลประโยชน์อื่นที่ได้รับเพื่อตอบแทนความรู้ที่จะถ่ายทอดให้ แต่ปัญหาต่างๆ สามารถที่จะตกลงกันได้ถ้าหากบริษัทมีหุ้นส่วนในต่างประเทศมาก

บริษัทที่มีสายผลิตภัณฑ์ไม่มากอย่าง เช่น ไอบีเอ็ม (IBM) เอสเคเอฟ (SKF) จะไม่พยายามร่วมทุน แต่บริษัทที่มีสายผลิตภัณฑ์มากมักจะมีการร่วมทุน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาและอำนาจการต่อรองที่มีต่อรัฐบาลของประเทศนั้นๆ

บริษัทที่มีสายผลิตภัณฑ์สั้นและผลิตภัณฑ์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ล้ำหน้าการผลิตจะต้องทุ่มเทความพยายามที่จะรักษาความเป็นผู้นำในตลาดให้ได้ เนื่องจากถูกจำกัดในเรื่องตลาด บริษัทเหล่านี้จะต้องรักษาผลประโยชน์ของตนเองโดยรักษามาตรฐานผลิตภัณฑ์ รวมทั้งต้องเก็บรักษาความลับทางเทคนิคไว้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ต้องพยายามดำรงกลยุทธ์การตลาดอย่างหนักหน่วงเพื่อรักษาตลาดให้กับสินค้าที่มีอยู่น้อย การตัดสินใจทางกลยุทธ์จะไม่สัมพันธ์กันในแต่ละผลิตภัณฑ์ แต่จะให้ความสำคัญกับทุกผลิตภัณฑ์ ที่มีผลกระทบต่อทั้งบริษัท เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย บริษัทจะใช้วิธีการลงทุนเองและจะนำเอาเรื่องของความล้ำหน้าทางการผลิตมาต่อรองกับรัฐบาลเพื่อที่จะได้เป็นเจ้าของบริษัทเองทั้งหมด

บริษัทที่เน้นด้านเทคโนโลยีแต่มีสายผลิตภัณฑ์มากจะใช้กลยุทธ์แตกต่างกับบริษัท ที่มีสายผลิตภัณฑ์น้อย บริษัทเหล่านี้จะมองว่ามีประสิทธิภาพในการพัฒนาเทคโนโลยีสูงเมื่อเทียบกับผู้อื่น และจะใช้กลยุทธ์ในการลงทุนต่างออกไปโดยจะเน้นการร่วมลงทุนหรือการทำข้อตกลงเรื่องการขายสิทธิ์

2.2 ความแข็งแกร่งของตราสินค้า (The strong trade name)

บริษัทที่มีความแข็งแกร่งของตราสินค้าจะพบกับปัญหาเหมือนกับบริษัทข้ามชาติที่มุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนา การขยายบริษัทในลักษณะของการร่วมทุน ผู้เป็นหุ้นส่วนจะต้อง เสียค่าชื่อยี่ห้อให้กับบริษัทข้ามชาตินี้ นอกจากนั้นบริษัทแม่จะเข้มงวดเรื่องการปกป้องชื่อเสียงของตรายี่ห้อของตน แต่ระดับความยากในการทำข้อตกลงบริษัทข้ามชาติแต่ละบริษัทจะไม่เท่ากัน เช่น บริษัทฟอร์ด ซึ่งใช้ชื่อฟอร์ดกับสายผลิตภัณฑ์เพียงบางอย่าง แต่ในขณะที่บริษัทสามเอ็ม (3M) หรือเอฟ เอ็ม ซี (FMC) จะใช้ชื่อกับสินค้าหลายชนิด ชื่อยี่ห้อจะถูกใช้กับผลิตภัณฑ์หลายชนิดเพื่อต้องการแสดงถึงความเชื่อถือได้ของผลิตภัณฑ์ แต่หากชื่อยี่ห้อนั้นถูกใช้กับผลิตภัณฑ์เพียงอย่างเดียวจะเป็นการแสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีความพิเศษ ด้วยเหตุนี้ การที่บริษัทใช้ชื่อยี่ห้อกับผลิตภัณฑ์หลากหลายชนิดจะไม่เข้มงวดกับการควบคุมการผลิตและการตลาด ดังนั้นความเสี่ยงจากการที่บริษัทเหล่านี้ขาดการควบคุมดูแลคุณภาพของผู้ร่วมทุนจึงอาจเกิดขึ้นได้มาก

การที่บริษัทให้ความสำคัญกับชื่อยี่ห้อของผลิตภัณฑ์ บริษัทพึงระลึกไว้ว่ายังมีทางเลือกอีกหลายทางในการที่จะทำให้ได้ผลตอบแทนมาก และยังคงความสามารถในการควบคุมมากกว่าการที่จะต้องลงทุนตั้งบริษัทเอง ยกตัวอย่าง บริษัทโคคาโคลา จะไม่เข้มงวดกับการร่วมลงทุนกับหุ้นส่วนท้องถิ่นในการตั้งโรงงานผลิตขวด เพราะบริษัทโคคาโคลาจะมีการควบคุมในส่วนของงานการตลาด โดยเฉพาะเรื่องตรายี่ห้อ เรื่องการโฆษณา หรือการออกแบบรูปร่างขวด นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มผลตอบแทนโดยการขายหัวเชื้อในการผลิตน้ำดำนี้ ซึ่งเป็นส่วนผสมที่สำคัญมาก

2.3 ขนาดการบริหาร (Managing scale)

ในอุตสาหกรรมที่มีบริษัทที่ขึ้นกับขนาดซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ามาของคู่แข่ง เช่น น้ำมัน หรืออะลูมิเนียม การก่อตั้งบริษัทจะให้น้ำหนักกับเป้าหมายสองอย่างในการเลือกลงทุนในต่างประเทศ ดังนี้

2.3.1 เพื่อบรรลุถึงความมั่นคงทางการปฏิบัติการของโรงงานที่ต้องใช้เงินทุนสูง รวมไปถึงความมั่นคงในเรื่องของความต้องการสินค้า

2.3.2 เพื่อสนับสนุนโครงสร้างอุตสาหกรรมในการที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดสงครามราคาผู้นำตลาดในอุตสาหกรรม

บริษัทข้ามชาติมักจะร่วมลงทุนกับผู้เป็นหุ้นส่วนในการที่จะให้เป็นเจ้าของและดำเนินการจัดการบริหารโครงการที่ต้องมีการลงทุนสูง อย่างเช่น การตั้งโรงงานถลุงแร่อะลูมิเนียม การสร้างโรงงานปิโตรเคมี

การสร้างสถานีขุดเจาะน้ำมันและโรงกลั่นน้ำมัน รวมถึงการลงทุนท่อส่งน้ำมันการลงทุนในลักษณะการร่วมลงทุนนี้จะมีแนวโน้มทำให้เกิดโครงสร้างของต้นทุนเดียวกันกับที่เป็นผู้นำอุตสาหกรรม ความรับผิดชอบเรื่องความเสี่ยงร่วมกัน และใช้เป็นเครื่องมือในการปรับอุปสงค์และอุปทานร่วมกัน โดยไม่เกิดความผิดพลาดและความขัดแย้งกับผู้ผลิตรายอื่นๆ ในอุตสาหกรรม

แนวทางการร่วมทุนในเครื่องจักรอุปกรณ์หุ้นส่วนแต่ละรายมักจะมีรูปแบบและระบบการกระจายสินค้าของตัวเอง การร่วมทุนกับบริษัทท้องถิ่นจะเป็นการผูกบริษัทกับแหล่งวัตถุดิบ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นก็เป็นที่ยอมรับได้และเป็นสิ่งที่บริษัทพอใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าบริษัทร่วมทุนแล้วต้องรับความเสี่ยงทั้งหมดบริษัทข้ามชาตินั้นอาจหันมาลงทุนด้วยตัวเองทั้งหมด

ปัญหาเกี่ยวกับขนาดของธุรกิจจะไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการผลิต และการนำวัตถุดิบไปใช้ในการผลิตต่อในหลายๆ อุตสาหกรรมต้นทุนในการวิจัยและพัฒนาจะเป็นตัวกำหนดว่าบริษัทแต่ละบริษัทจะเกิดความเสี่ยงจากการลงทุนที่สูงมากน้อยเพียงใด ผลจากการร่วมลงทุนระหว่างผู้นำในธุรกิจที่ลงทุนในการวิจัยและพัฒนาสูง เนื่องมาจากความต้องการทางเทคโนโลยี และการที่ช่วยให้บริษัทสามารถเจาะเข้าสู่ตลาดที่ต้องการได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า การทำข้อตกลงร่วมทุนกัน จะเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความสามารถในการเจาะเข้าสู่ตลาดที่แต่ละบริษัทควบคุมอยู่ ตัวอย่างเช่น บริษัท เอที แอนด์ ที ที่ทำข้อตกลงร่วมทุนกับบริษัทฟิลิปป์ ของประเทศเนเธอร์แลนด์ และบริษัทโอลิเวตติ ของประเทศอิตาลี เพื่อสามารถเจาะเข้าตลาดยุโรปเพื่อขายสินค้าโทรคมนาคมได้ และยังได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลด้วย

2.4 การจัดองค์กรและการวางกลยุทธ์ (Organizations and strategies)

ความท้าทายอย่างหนึ่งของผู้บริหาร คือ การจัดรูปแบบองค์กรให้มีความเหมาะสมกับกลยุทธ์ของตน ปัญหาการพัฒนารูปแบบการจัดองค์กรที่เหมาะสมนั้น คือ การที่ไม่สามารถบอกได้ว่าแบบไหนดีที่สุด และการจัดรูปแบบองค์กรที่เหมาะสมนั้นทำได้ยาก ทั้งนี้ การจัดองค์กรที่เหมาะสมจะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.4.1 กลยุทธ์ที่ใช้กับสายผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนที่เกิดจากลักษณะของผลิตภัณฑ์เอง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปรับตัวของตลาด

2.4.2 การจัดองค์กรที่เหมาะสมกับสายผลิตภัณฑ์หนึ่งในองค์กรอาจจะไม่เหมาะสม และแตกต่างกับสายผลิตภัณฑ์อื่นในองค์กรเดียวกัน

2.4.3 ในช่วงเวลาหนึ่ง แม้แต่ในสายผลิตภัณฑ์เอง ความต้องการรูปแบบการจัดองค์กรที่เหมาะสมในประเทศหนึ่ง อาจจะไม่เหมาะสมและแตกต่างกับในอีกประเทศหนึ่งเช่น การจัดรูปแบบองค์กรในประเทศญี่ปุ่นเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดแล้ว แต่ไม่ดีที่สุดและแตกต่างอย่างมากกับการจัดองค์กรในประเทศไทย

การจัดรูปองค์กรบริษัทข้ามชาติ

การพิจารณาตามปัจจัยดังกล่าวสามารถที่จะจัดรูปแบบองค์กร ซึ่งค่อนข้างซับซ้อนแต่ความซับซ้อนนั้นไม่มีผลกระทบต่อความพยายามที่จะกำหนดรูปแบบดังที่จะกล่าวต่อไป

1.หลักการเริ่มต้น (First principle)

ในบริษัทข้ามชาติจะมีรูปแบบ 3 รูปแบบในการกำหนดโครงสร้างองค์กร เพื่อที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 การกำหนดตามหน้าที่ (Functions) ซึ่งจะแบ่งหน่วยงานตามหน้าที่ เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายการเงิน ฝ่ายการตลาด ฝ่ายควบคุมการปฏิบัติงาน ฝ่ายบุคคล ฝ่ายวิจัย และฝ่ายความสัมพันธ์กับภาครัฐบาล

1.2 การกำหนดตามหน่วยธุรกิจภายในบริษัท (Business within the firm) โดยทั่วไปแล้วจะจัดกลุ่มตามผลิตภัณฑ์ที่สำคัญๆ หรือตามลักษณะตลาด

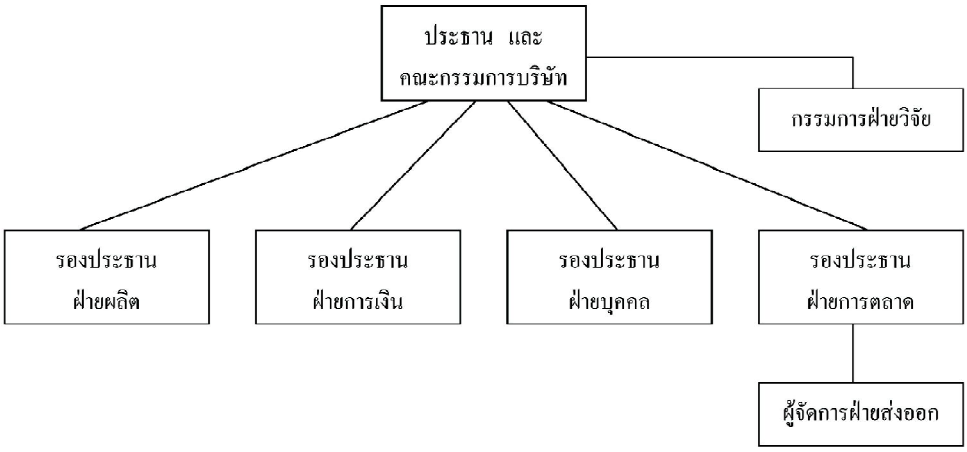
1.3 การกำหนดตามประเทศ หรือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ การจัดกลุ่มแบบนี้ต้องมีการกำหนดหลักการที่สำคัญแล้วจึงทำการจัดกลุ่มที่มีความเหมือนกัน อยู่กลุ่มเดียวกัน

2. แนวทางการจำลองโครงสร้างองค์กร (A hypothetical approach)

บริษัทได้รู้แน่นอนแล้วว่า อะไรคือสิ่งที่ตนเองต้องการ และจะทำการพิจารณาหารูปแบบการจัดองค์กรที่มีความเหมาะสมที่สุดในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้

หลักการพื้นฐานทั่วไปในการจัดองค์กรเริ่มจากการแบ่งงานตามลักษณะของส่วนงาน (Functional organizations) แต่กฎเกณฑ์บางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ถ้าบริษัทนั้นกลายเป็นบริษัทที่ทำธุรกิจระหว่างประเทศ

จากรูปที่ 1 จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อองค์กรเข้าสู่ธุรกิจระหว่างประเทศ แม้ว่าในตัวอย่างนี้บริษัทจะเป็นบริษัทขนาดเล็กเมื่อเทียบกับธุรกิจระหว่างประเทศทั่วๆ ไป เพราะมีจำนวนสายผลิตภัณฑ์ค่อนข้างน้อย มีตลาดรองรับไม่มากและมีทางเลือกในการตัดสินใจทางกลยุทธ์ไม่มาก



รูปที่ 1. การจัดองค์กรที่มีสายผลิตภัณฑ์แคบ

องค์กรในลักษณะนี้ ประธานบริษัทเป็นผู้กำหนด กลยุทธ์โดยการสนับสนุนข้อมูลจากรองประธานฯ การติดต่อกับตลาดต่างประเทศจะประสบผลได้ โดยการส่งออกฐานะของผู้จัดการฝ่ายส่งออกจะกลายเป็นส่วนการตลาดไปในตัว ต้องติดต่อสื่อสารกับรองประธานฝ่ายการตลาดและส่วนอื่นๆ ในฝ่ายการตลาด

ถ้าพิจารณาในภาพรวมขององค์กรแล้วจะมีปัญหาความหลากหลายอันเป็นผลมาจากการเพิ่มสายผลิตภัณฑ์ทุกๆ ผลิตภัณฑ์ต่างก็ต้องประสานงานของฝ่ายการตลาด ฝ่ายผลิต และฝ่ายวิจัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อจำนวนชนิดสินค้าเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่การเพิ่มการส่งออกก็เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะเพิ่มในอัตราสูงกว่าอัตราการจำหน่ายของตลาดในประเทศก็เป็นได้

นอกจากนี้อาจมีสินค้าบางตัวที่มีการเติบโตในตลาดต่างประเทศอย่างรวดเร็ว ในเบื้องต้นการขนส่งสินค้าอาจจะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้จัดการฝ่ายส่งออก ดังในรูปที่ 1

สมมติฐานที่สำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ปรากฏใน รูปที่ 1 คือ การติดต่อระหว่างฝ่ายส่งออกกับฝ่ายการตลาดจะเป็นลักษณะตัวบุคคลมากกว่าที่จะเป็นการติดต่อสื่อสารแบบระหว่างกลุ่มของผลิตภัณฑ์ ซึ่งรูปแบบเช่นนี้จะเกิดขึ้นมากในช่วงต้นๆ ของบริษัทที่เริ่มขยายงานออกไปยังตลาดต่างประเทศ โดยเฉพาะบริษัทในสหรัฐอเมริกา

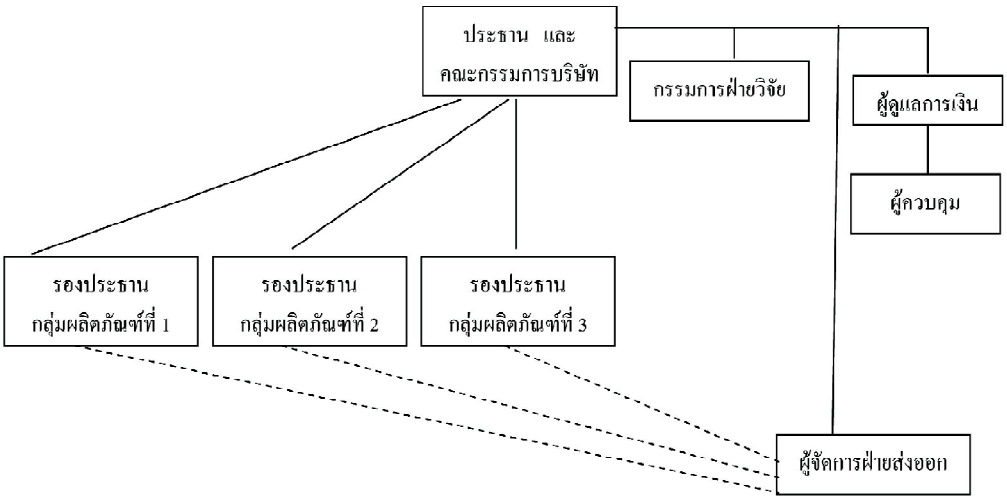
ผู้เชี่ยวชาญในส่วนการผลิตและและการตลาดในส่วนงานต่างประเทศ จะต้องปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานที่รับผิดชอบการผลิตและจำหน่ายในตลาดในประเทศมากยิ่งขึ้น เพื่ออาศัยข้อมูลข่าวสารต่างๆ ข้อมูลข่าวสารจะได้รับการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน อุปสรรคและปัญหาต่างๆ ในเรื่องของการจัดสรรทรัพยากรในบริษัทระหว่างแผนกเป็นสำคัญ

1.ปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกับแผนกอื่นๆ รวมทั้งระหว่างฝ่ายจัดส่งกับฝ่ายจัดซื้อสินค้า

2.ปัญหาเกี่ยวกับขนาดของฝ่ายต่างประเทศที่จะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร

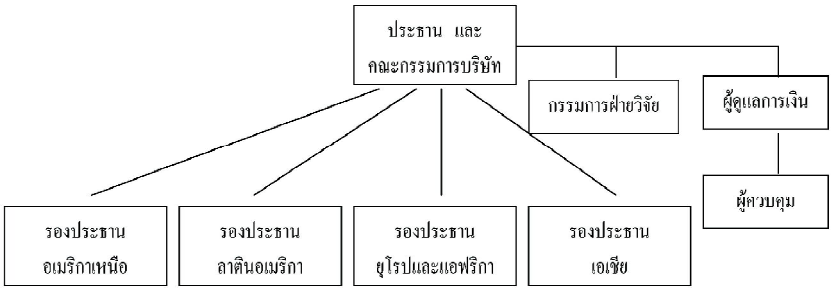
3.จากการที่ตลาดต่างประเทศเติบโตอย่างรวดเร็วทำให้มีการใช้ทรัพยากรของบริษัทมากกว่าแผนกอื่นๆ ปัญหาเหล่านี้นอกจากจะพบในโครงสร้างองค์กรของบริษัทในสหรัฐฯ แล้วยังพบว่าเกิดขึ้นในกลุ่มยุโรปและญี่ปุ่นด้วยเช่นกัน

เมื่อฝ่ายต่างประเทศในโครงสร้างตามรูป 1 หายไป ก็จะมีการทดแทนด้วยโครงสร้างแบบใหม่ตามรูป 2 โดยที่ผู้บริหารที่รับผิดชอบกลุ่มผลิตภัณฑ์จะเข้ามาดูแลตลาดทั้งหมดของผลิตภัณฑ์นั้น ตามทฤษฎีแล้วทุกๆ แผนกจะถูกบังคับให้เข้าสู่กลยุทธ์ระดับโลกขององค์กร เพราะต้องสามารถดำเนินธุรกิจในทุกๆ ตลาดของโลกตามองค์กรที่สร้างขึ้น



รูปที่ 2. การจัดองค์กรที่มีสายผลิตภัณฑ์กว้าง

ถ้ามีบริษัทตั้งฝ่ายต่างประเทศขึ้นมาเพื่อรองรับการค้ากับต่างประเทศองค์กรนั้นๆ ก็จะคิดว่ารูปแบบเช่นนี้สามารถใช้ได้ยาวนานเพราะว่าการสื่อสารและติดต่อในองค์กรรูปแบบดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยสภาพทางภูมิศาสตร์มากกว่าการติดต่อกันภายใต้กลุ่มผลิตภัณฑ์เดียวกันระหว่างตลาดในประเทศกับต่างประเทศ หลายๆ บริษัทในสหรัฐยังนิยมที่แบ่งงานตามภูมิภาคต่างๆ ดังปรากฏในรูป 3



รูปที่ 3. การจัดองค์กรของบริษัทข้ามชาติทั่วไปที่มีสายผลิตภัณฑ์แคบและอยู่ในยุคที่มีความชำนาญในการขยายตัวไปต่างประเทศ ความสมดุลย์ที่เป็นไปได้ยาก (The elusive balance)

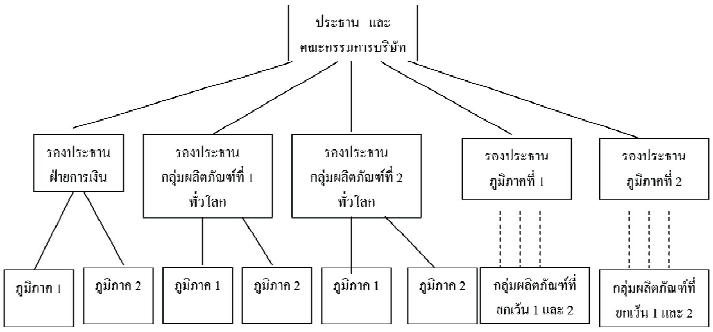
กระบวนการสร้างความร่วมมือและการสื่อสารภายในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยที่สามารถกำหนดความสำเร็จของการออกแบบโครงสร้างองค์กรนั้นๆ ว่าจะสำเร็จลุล่วงไปได้ดีเพียงใด

บริษัทในสหรัฐอเมริกาหลายๆ บริษัทเผชิญกับปัญหาในการจัดโครงสร้างองค์กรในช่วงที่กิจการเปลี่ยนรูปแบบองค์กร ทำให้บริษัทขาดประสิทธิภาพและลดความสนใจต่อตลาดต่างประเทศลงไป การดำเนินธุรกิจส่วนใหญ่จะได้ข้อสรุปว่ารูปแบบองค์กรที่เหมาะสมจะเป็นไปในเชิงผสมผสาน ไม่ใช่แบบใดแบบหนึ่งที่ชัดเจน ลักษณะองค์กรเช่นนี้อาจจะออกมาในรูปที่บางส่วนงานรับผิดชอบสินค้าหลายๆ ตัวในหลายๆ พื้นที่หรือสินค้าบางตัวจะถูกจำหน่ายทั่วทุกภูมิภาค และสินค้าตัวอื่นๆ จะจำหน่ายตามลักษณะของภูมิภาคนั้นๆ

งานทางด้านการเงินจะมีการติดต่อประสานงานระหว่างประเทศอย่างใกล้ชิด เพราะถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อบริษัทข้อมูลและข่าวสารตลอดจนการบริหารการเงินจะได้รับการติดต่อประสานงานบ่อยครั้งที่สุด

การประสานการผลิตจะมีกรอบที่แคบลงมาโดยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะทางภูมิศาสตร์ การผลิตสินค้าอุตสาหกรรมหรือสินค้าทุนด้วยขนาดการผลิตที่ใหญ่และการขนส่งมีการประสานการผลิตเฉพาะพื้นที่ใกล้เคียงกันเป็น ส่วนใหญ่ในขณะที่สินค้าอุปโภคบริโภคที่มีขนาดไม่ใหญ่จะมีการประสานการผลิตให้ลักษณะสินค้ามีลักษณะคล้ายกัน และจะถูกควบคุมในระดับประเทศ

งานทางด้านบุคลากรจะมีการกระจายอำนาจการดูแลตามตลาดของแต่ละประเทศ เพราะค่าแรง เงื่อนไขการจ้างงาน และสภาพการทำงานแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4. การจัดองค์กรแบบผสมที่พัฒนาในยุคที่มีความชำนาญในการขยายตัวไปต่างประเทศ

การจัดโครงสร้างเช่นนี้ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ ปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือจะประสานงานการดำเนินธุรกิจในแต่ละพื้นที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างไรการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแล (Umbrella committees) เพื่อรวบรวมและประสานเอาบริษัทสาขาในพื้นที่นั้นๆ เข้าเป็นหน่วยงานเดียวเพื่อการตอบสนองต่อกฎระเบียบของประเทศนั้นๆ

ในรูปที่ 3 องค์กรประเภทนี้จะเกิดปัญหา คือ อำนาจสั่งการของผู้บริหารในส่วนงานกับผู้บริหารที่รับผิดชอบในประเทศนั้นๆ จะมีอำนาจสั่งการเหนือผู้จัดการที่รับผิดชอบส่วนงานหรือไม่

ความจำเป็นในการประสานธุรกิจที่มากกว่ามิติใดมิติหนึ่ง ทำให้เกิดโครงสร้างแบบเมตริกขึ้นในองค์กร โครงสร้างแบบเมตริกจะมีรูปแบบให้หน่วยปฏิบัติการรายงานตรงต่อผู้บังคับบัญชา 2 คน

ตามรูปแบบที่ 4 คนแรกจะรับผิดชอบการดำเนินงานในประเทศนั้นๆ ส่วนอีกคนหนึ่งจะรับผิดชอบส่วนงานนั้นๆ เช่น ธุรกิจจำหน่ายสีในฝรั่งเศสจะต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบงานทั้งหมดในฝรั่งเศส ขณะเดียวกันก็ต้องรายงานตรงถึงผู้บริหารที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์สี ณ สำนักงานใหญ่ด้วย ซึ่งหากผู้บริหารทั้งสองคนพบมีความขัดแย้งทางความคิด จะต้องดำเนินการประสานงาน และทำความเข้าใจกัน ผู้บริหารหลายๆ คนโดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาพบว่า โครงสร้างแบบเมตริกไม่ให้ความสำคัญต่ออำนาจ สั่งการและไม่มีความชัดเจนในการบริหาร รูปแบบเช่นนี้ก็มักจะสร้างความขัดแย้งมากกว่าความลงตัวโดยที่ผู้มีอิทธิพลเหนือกว่าคือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบภูมิภาคนั้นๆ

ล่าสุดบริษัทข้ามชาติของสหรัฐฯ หันมาให้ความสนใจต่อโครงสร้างองค์กรแบบใหม่ที่กำหนดให้เทคโนโลยีและความคิดใหม่ๆ เกิดขึ้นที่บริษัทแม่แล้วนำแนวความคิดหรือวิธีการใหม่ๆ เหล่านั้นไปปฏิบัติในประเทศอื่นๆ

การจัดองค์กรในโครงสร้างระดับโลก (Global structure)

การจัดองค์การในโครงสร้างระดับโลกจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. การกำหนดบริเวณที่ตัดสินใจ (Location of decisions)

ผู้บริหารจะใช้กลยุทธ์ระดับโลก (Global Strategy) เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และแนวทางนโยบาย เพื่อพิจารณาแบ่งปันทรัพยากรไปยังฝ่ายต่างๆ สร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้จัดการฝ่ายจะมีอิสระในการตัดสินใจเพื่อที่จะทำให้ผลการดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์ของบริษัท

2. คุณลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ (Specification of data and its decision use)

ในทุกธุรกิจมีข้อมูลที่ต้องรายงานและรูปแบบการนำเสนอเพื่อไปวิเคราะห์ จะกำหนดลักษณะของผลการดำเนินงานขององค์กร บริษัทข้ามชาติต้องการข้อมูลที่ละเอียดรอบคอบ เนื่องจากขนาดของบริษัทมีขนาดใหญ่ การกำหนดทิศทางในการดำเนินงานจะกำหนดจากการวางแผนและการจัดทำงบประมาณ ซึ่งจะกำหนดรายละเอียด รูปแบบ ขั้นตอนต่างๆ ไว้ตลอดขั้นตอนของการทบทวนแผนงาน สิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความคิดเห็นของผู้บริหารและค่านิยมของผู้บริหาร ซึ่งจะกำหนดทิศทางของแผนงานในอนาคต ตลอดจนกำหนดแนวทางการบริหารแบบการรวมอำนาจและกระจายอำนาจ (Centralization และ Decentralization)

เมื่อเวลาผ่านไป ผู้บริหารอาจพบว่าโครงสร้างขององค์กรที่ได้เลือกแล้วนั้นไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญหน้าต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้บริหารต้องมีการทบทวนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการจัดตั้งคณะทำงาน (Task Force Committee) เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เฉพาะจุดที่เกิดขึ้น

สิ่งแวดล้อมทางการตลาดของแต่ละประเทศมีผลต่อความสำเร็จของการลงทุนข้ามชาติ ซึ่งการผลิตสินค้าต่าง ๆ ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการ

ของแต่ละประเทศ จึงจะเป็นที่ยอมรับและสามารถมีส่วนครองตลาดได้ ดังนั้น โครงสร้างองค์กรของแต่ละประเทศมีผลอย่างมากต่อการดำเนินธุรกิจ ซึ่งสินค้าต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับตลาด

โครงสร้างองค์กรของธุรกิจในตลาดโลกบริษัทแม่ ซึ่งจะเป็นผู้ออกแบบสินค้า และกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ส่วนบริษัทสาขาจะเป็นผู้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติแต่ไม่สามารถกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดท้องถิ่นได้ สำหรับการผลิตสินค้าบริษัทแม่จะเลือกประเทศที่มีมาตรฐานการผลิตที่มีคุณภาพ มีสาธารณูปโภคพร้อมและต้นทุนต่ำที่สุด รวมทั้งต้นทุนค่าขนส่งที่เป็นปัจจัยสำคัญของกลยุทธ์ทางการตลาดด้วย

การเปลี่ยนแปลงสู่โครงสร้างการค้าโลก

การเปลี่ยนแปลงสู่โครงสร้างการค้าโลก มีหลักในการพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาประเทศที่ก่อให้เกิดการประหยัดจากขนาดในการผลิตแลผลประโยชน์ต่างๆ

กลยุทธ์ในการค้าโลกจะเน้นการผลิตเพื่อสนองความต้องการของตลาดโลก การผลิตที่ได้มาตรฐาน และสินค้าที่มีคุณภาพ ซึ่งไม่ได้เน้นต้นทุนที่ต่ำในการผลิต แต่จะให้ความสำคัญในการเชื่อมโยงกันระหว่างเทคโนโลยี คุณภาพและต้นทุนการผลิตซึ่งหลายๆ ประเทศก็สามารถผลิตสินค้าสนองความต้องการของตลาดโลกได้ ปัญหาหลักของบริษัทในแต่ละประเทศก็คือ การขาดแคลนวัตถุดิบ และชิ้นส่วนในการผลิต ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการหาแหล่งวัตถุดิบเพิ่มขึ้น เพื่อให้การผลิตมีต้นทุนต่ำและสินค้ามีคุณภาพ ขณะเดียวกันผลประโยชน์ที่สำคัญของธุรกิจการค้าระดับโลก คือ การประหยัดจากขนาดในการผลิต

2. การกำหนดบทบาทและอำนาจของแต่ละสาขา

บริษัทในหลายๆ สาขาที่สำคัญจะมีอำนาจในการกำหนดลักษณะสินค้า ตลาด เทคโนโลยี และการจัดการในแต่ละสาขา ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงผลเกี่ยวเนื่องกับบริษัทสาขาอื่นด้วย การวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการค้าระดับโลก บริษัทสาขาอาจจะถูกกำหนดบทบาทให้เป็นธุรกิจระดับโลกในบางสินค้า บางกรณีสาขาอาจจะผลิตสินค้าเพื่อตลาดในประเทศ หรือมีการนำเข้าจากบริษัทสาขาในประเทศอื่น หรือมีการผลิตเพื่อสนองความต้องการของตลาดโลก ซึ่งจะต้องมีการกำหนดบทบาท และอำนาจของบริษัทสาขาอย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการบริหารงาน

อำนาจของผู้จัดการสาขาอาจจะถูกจำกัดและจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดของบริษัทแม่ ซึ่งบริษัทแม่อาจจะกำหนดการผลิตสินค้าในบางประเทศ หรืออาจจะมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตสินค้าของบริษัทสาขาให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดโลกหรือการผลิตสินค้าที่ประดิษฐ์คิดค้นใหม่ ในบางประเทศบริษัทสาขาเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีพนักงานหลายพันคน และมีประวัติ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมที่ยาวนาน ซึ่งมีเทคโนโลยีและการจัดการที่ดี และมีอิสระในการตัดสินใจสูง ดังนั้นถ้าลดความมีอิสระของสาขาลงก็อาจจะเกิดปัญหาในการรักษาบุคลากรที่ดีของบริษัทไว้ผู้จัดการสาขาซึ่งทำงานในแต่ละประเทศนานๆ ก็จะมีความลำบากในการมองภาพของตลาดโลก วิธีหนึ่งที่จะแก้ปัญหาก็คือ การย้ายพนักงานระดับอาวุโสจากสาขาประเทศหนึ่งไปประเทศอื่น หรือโยกย้ายระหว่างสำนักงานใหญ่กับสาขาซึ่งจะเน้นการพัฒนาและฝึกอบรมในการจัดการเป็นการใช้ประโยชน์ผู้จัดการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์เต็มที่ ตัวอย่างเช่น บริษัท 3 เอ็ม (3 M) และดาวน์เคมิคัล มีการโยกย้ายผู้จัดการสาขาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บริษัท

3. การเปลี่ยนระบบการวัดผลการดำเนินงานให้เหมาะสมกับอำนาจ

ภายใต้การค้าโลกระบบการวัดผลจะซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งสาขาที่มีหน้าที่ผลิตสินค้าป้อนตลาดโลก อาจจะใช้ระบบวัดผลการดำเนินงานโดยควบคุมต้นทุนสินค้าให้ต่ำที่สุด ส่วนสาขาที่มีการนำเข้าสินค้าจากประเทศอื่น

อาจจะวัดผลการดำเนินงานจากอัตราการเติบโตของยอดขายในตลาดของสินค้านั้น หรือสาขาที่ผลิตสินค้าเพื่อตอบสนองตลาดในประเทศ อาจจะวัดผลการดำเนินงานจากอัตราการเติบโตของยอดขาย และผลตอบแทนจากการลงทุน ทั้งนี้ บริษัทย่อมต้องให้ความสนใจในผลการดำเนินงานรวมของธุรกิจทั่วโลกมากกว่าผลการดำเนินงานของประเทศใดประเทศหนึ่ง ดังนั้นการเปลี่ยนระบบการวัดผลการดำเนินงานจึงควรให้สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละประเทศ

สรุป

โครงสร้างการค้าระหว่างประเทศจะประสบผลสำเร็จต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมระหว่างประสิทธิภาพของธุรกิจทั่วโลก และหน้าที่ความรับผิดชอบของสาขาแต่ละประเทศ ได้มีการเสนอโครงสร้างความรับผิดชอบโดยแยกโครงสร้างตามพื้นที่ภูมิศาสตร์ และประเภทสินค้า ซึ่งจะแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบไปให้ผู้จัดการสาขาในแต่ละประเทศ และความแตกต่างของผู้จัดการแต่ละคนรูปแบบโครงสร้างต่างๆ ต้องพิจารณาจากความรู้ความสามารถของผู้จัดการสาขาเป็นบุคคลที่มีเป็นผู้บริหารหรือคณะกรรมการของบริษัทแม่ ซึ่งเน้นการสร้างโอกาสในการเรียนรู้งานใหม่ และผู้จัดการสาขาที่ได้รับคัดเลือกมายังมีอิทธิพลต่อบริษัทแม่และบริษัทสาขาด้วย บริษัทสาขามีคณะกรรมการบริหารที่เข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานใหญ่ และสาขาท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารมีอิสระในการตัดสินใจใช้กลยุทธ์ต่างๆ ได้เต็มที่ ผู้บริหารท้องถิ่นอาจเป็นบุคคลนอกบริษัทที่มีความรู้ความสามารถ ผู้จัดการสาขาอาจร่วมมือกับผู้จัดการสาขาของประเทศอื่นในการแลกเปลี่ยน ซื้อขายสินค้าซึ่งกันและกัน ผู้จัดการสาขาได้รับมอบอำนาจจากบริษัทแม่สนับสนุนในการวิจัย และพัฒนา สินค้าเพื่อสนองความต้องการของตลาดโลก บริษัทสาขาและสำนักงานใหญ่จะร่วมกันกำหนดภารกิจหลัก และทิศทางของธุรกิจ ผู้จัดการสาขาจะมีอิสระในการบริหารธุรกิจในประเทศของตน

หลักสำคัญๆ ในการกำหนดโครงสร้างองค์กรและกำหนดกลยุทธ์ระหว่างบริษัทแม่และสาขา ควรประเมินความสามารถของบริษัทสาขาและบริษัทแม่ก่อน ถ้าบริษัทสาขามีความสามารถสูง รู้จักลักษณะของตลาดในประเทศดี และตลาดมีความแตกต่างจากตลาดของบริษัทแม่มาก ก็ควรให้บริษัทสาขากำหนดกลยุทธ์เอง แต่ถ้าทั้งบริษัทแม่และสาขาไม่รู้จักตลาด ก็ควรจะเลิกกิจการในประเทศนั้น หรือพยายามสร้างความสามารถในตลาดให้สูงขึ้น หรือซื้อสินค้ามาขายแทน ถ้าตลาดในประเทศได้รับผลกระทบอย่างมากจากการค้าโลกซึ่งบริษัทแม่จะมีความชำนาญมากกว่า และบริษัทสาขายังขาดเทคโนโลยีและความรู้ในตลาดของประเทศก็ควรจะดำเนินตามนโยบายของบริษัทแม่ แต่ถ้าบริษัทสาขามีความสามารถสูงในตลาดของประเทศ ก็ควรจะมีส่วนในการกำหนดกลยุทธ์ร่วมกับบริษัทแม่

เอกสารอ้างอิง

Ball, Donald A., Wendell H McCulloch, Jr. (1996). **International business : the challenge of global competition.** Chicago : Irwin.

Caves, Richard. (1996). **Multinational enterprise and economic analysis.** New York : Cambridge University Press.

Daniels, John D., Lee H. Radebaugh. (1995). **International business : environment and operation.** Reading Mass : Addison-Wesley.

Deresky, Helen. (1997). **International.management : managing across borders and culture.** Reading Mass :Addison-Wesley.

Grimwade, Nigel. (1996). **International trade policy : A contemporary analysis.** London ; New York : Routledge.

Grosse Robert and Duane Kujawa. (1995). **International Business : Theory and managerial applications.** Boston Mass : Irwin.

Money, Sylvester O. (1997). **The international business blueprint.** Oxford : Malden, Mass : Blackwell.

Palmer, Howard, Reymand Rubin. (1995). **International trade finance : A practitioner's guide.** England : Euromoney Publications Pl.C.

การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส

Physical Exercise Enhancing Adult Hippocampal Neurogenesis

ธฤษณุวัชร ไชยโคตร*

บทคัดย่อ

การค้นพบการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองผู้ใหญ่เป็นการค้นพบครั้งสำคัญทางประสาทวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย เป็นการล้มล้างความเชื่อดั้งเดิมที่ว่าเซลล์ประสาทในสมองไม่สามารถแยกเซลล์และโครงสร้างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การสร้างเซลล์ประสาทใหม่เป็นกระบวนการเจริญเติบโตของเซลล์เกิดใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ซึ่งมีหน้าที่ในด้านการจดจำและการเรียนรู้ ในแต่ละวันสมองของผู้ใหญ่จะมีเซลล์ประสาทเกิดใหม่นับหมื่นเซลล์และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุมากขึ้น มีหลักฐานมากมายยืนยันว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับเบาจนถึงระดับความหนักปานกลางสามารถเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้ด้วยกลไกหลายประการ ดังนั้น การออกกำลังกายซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด อาจสามารถชะลอและแก้ไขความผิดปกติจากความเสื่อมตามวัยและโรคทางสมองบางประการ

Abstract

The discovery of neurogenesis in adult brain was a breakthrough in neuroscience and exercise science, confronted the universal belief that adult neurons did not undergo proliferation and that structure could not be changed. Adult neurogensis refers to the growth of new neurons in adult hippocampal formation which responsible for cognitive skills and learning. Thousands of newborn cells are created daily in early adulthood and quickly decreasing thereafter. There are strong evidences to support that low to moderate aerobic physical exercise increases adult hippocampal neurogenesis by several potential mechanisms. Thus, physical exercise which easy to obtain and save cost might slow down and correct aging and certain pathogenesis of brain.

1. บทนำ

การค้นพบกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ (Aadult neurogenesis) ในสมองของผู้ใหญ่ได้ล้มล้างความเชื่อเดิมๆที่ว่า เซลล์ประสาท (Neurons) ในสมองของผู้ใหญ่จะหยุดการเปลี่ยนแปลงหรืออยู่ในภาวะเสถียร (Neurostability) และเข้าสู่ภาวะเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น ในปัจจุบันเป็นที่ทราบแน่ชัดแล้วว่า

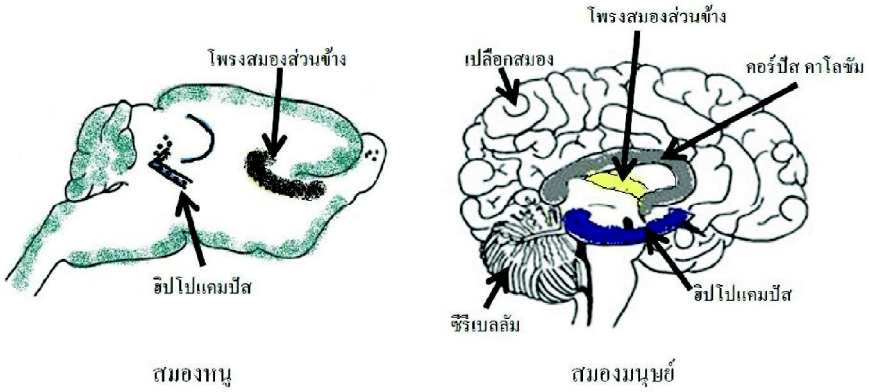
*อาจารย์ประจำ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

โครงสร้างสมองสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เซลล์ประสาทสามารถเจริญเติบโตและปรับเปลี่ยนโครงสร้างและหน้าที่ให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ได้ หรือที่เรียกว่า ความยืดหยุ่นของสมอง (Neuroplasticity) (Jessberger and Gage, (2008) : 684 - 691) โดยสร้างเดนไดรติกสไปน์ (Dendritic spine) มากขึ้นทำให้เกิดการไซแนปส์ (Synapse) ที่แข็งแรงขึ้น เกิดเป็นวงจรประสาทที่ขยายกว้างและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แม้ว่ากระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองมนุษย์เกิดได้ตลอดชีวิต แต่มีอัตราการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เป็นผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และจดจำในผู้สูงอายุลดลง (Abrous, et al., 2005 : 523 - 569) อย่างไรก็ตาม จากความก้าวหน้าทางด้านประสาทวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาอย่างจริงจังมาหลายทศวรรษได้ค้นพบปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ มีความเป็นไปได้สูงที่จะชะลอหรือรักษาอาการโรคความเสื่อมของสมองได้ในอนาคต

2. การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส

การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ เป็นกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่เกิดในสมองของผู้ใหญ่ เซลล์ประสาทใหม่ที่ถูกสร้างขึ้นมีความสำคัญต่อกระบวนการทำงานขั้นพื้นฐานของสมอง เช่น การรับกลิ่น การเรียนรู้และจดจำ และมีบทบาทความสำคัญในการยับยั้งการเกิดโรคทางสมองบางประเภท (Lisman, 1999 : 233 - 242) ประกอบด้วยขั้นตอน การแบ่งเซลล์ (Proliferation) ของเซลล์ต้นกำเนิดประสาท (neural stem/progenitor cells) และพัฒนาเป็นเซลล์ประสาทที่สมบูรณ์ จากนั้นเซลล์ประสาทนี้จะเดินทาง (migration) ไปยังตำแหน่งที่ถูกต้อง เพื่อไซแนปส์และทำงานเชื่อมต่อกับเซลล์ประสาทเดิม เกิดเครือข่ายเซลล์ประสาทที่แข็งแรงและซับซ้อนขึ้น (Carl, et al., 2006 : 84 - 92)

ในสมองของมนุษย์ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ (ภาพที่ 1) มีบริเวณที่เป็นแหล่งสร้างเซลล์ประสาทใหม่อยู่อย่างน้อยสองบริเวณ คือบริเวณซับเวนตริคูลาร์ (Subventricular zone ;SVZ) ในโพรงสมองส่วนข้าง (Lateral ventricles) และบริเวณเดนเทตไจรัส (Dentate gyrus; DG) ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampal formation) และอาจมีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองบริเวณอื่นๆ เช่น บริเวณสมองชั้นนอก (Neocortex) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการอ่าน การวางแผน การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการทำการตัดสินใจ แต่ยังเป็นที่ถกเถียงและต้องค้นหาหลักฐานการวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม (Dayer, et al., 2005: 415 - 427)



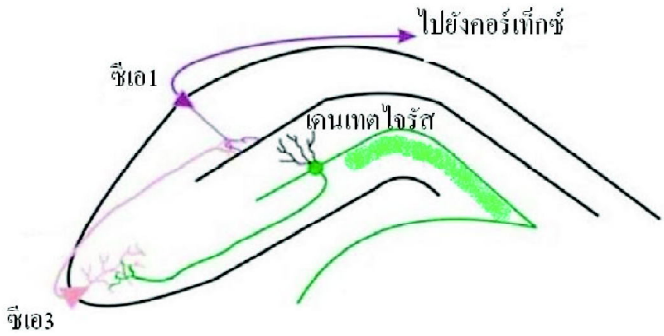
ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างสมองของมนุษย์และหนูที่มีความคล้ายคลึงกัน

สมองส่วนฮิปโปแคมปัสเป็นโครงสร้างสมองของระบบลิมบิก (Limbic system) มีบทบาทสำคัญในกระบวนการสร้างความทรงจำและการเรียนรู้ คำว่า 'ฮิปโปแคมปัส' มาจากภาษากรีกซึ่งหมายถึง 'ม้าน้ำ'เนื่องจากมีรูปร่างลักษณะโค้ง และยังถูกเปรียบเทียบว่าคล้ายกับ 'เขาแกะ' ในภาษาละตินเรียกว่า คอร์นู แอมโมนิสหรือ ซีเอ (Cornu Ammonis; CA) โดยวางตัวในสมองกลีบขมับภายใต้พื้นผิวเปลือกคอร์เท็กซ์ สามารถแบ่งย่อยได้ 2 ส่วนคือ

1. ส่วนซีเอ พบเซลล์รูปพีรามิด (Pyramidal cells) มีหน้าที่ในการรับสัญญาณประสาทเข้าและนำสัญญาณประสาทส่งต่อ ประกอบด้วย ซีเอ1 ซีเอ2 ซีเอ3 โดยซีเอ1 จะเชื่อมต่อกับสมองส่วนฮิปโปแคมปัส

2. เดนเทตไจรัส มีรูปร่างคล้ายรูปตัวซี (c-shaped structure) พบเซลล์รูปทรงกลม (Granule cells) ขนาดเล็ก

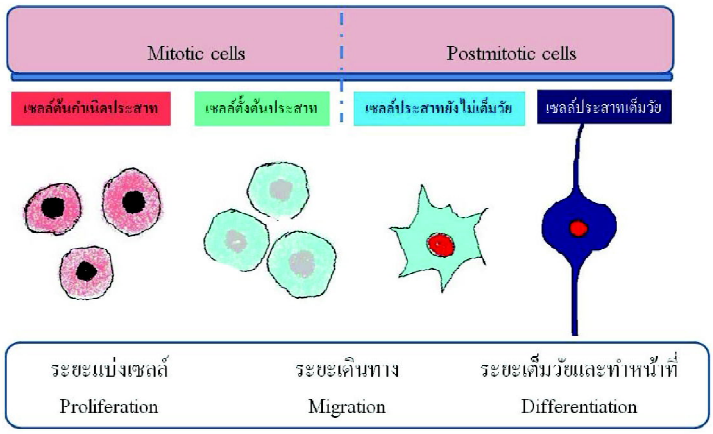
เซลล์รูปทรงกลมในเดนเทตไจรัสยื่นแอ็กซอน (Axon) ไปเชื่อมต่อกับเดนไดรต์ (Dendrites) ของเซลล์รูปพีรามิดในบริเวณซีเอ3 และแอ็กซอนของเซลล์พีรามิดในบริเวณซีเอ3 ยื่นไปเชื่อมต่อกับเดนไดรต์ของเซลล์พีรามิดในบริเวณซีเอ1 และแอ็กซอนของเซลล์รูปพีรามิดในบริเวณซีเอ1 ก็ไปเชื่อมต่อกับเซลล์ประสาทบริเวณอื่นๆ ต่อไปในบริเวณคอร์เท็กซ์ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงการไซแนปส์เซลล์ประสาทในเดนเทตไจรัสและบริเวณซีเอ1 และซีเอ3

ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส พบเซลล์ต้นกำเนิดประสาทและเซลล์ลูกหลาน (Neural stem/daughter cells) และเซลล์องค์ประกอบอื่นๆ เรียกว่าบ้านของเซลล์ต้นกำเนิดประสาท (Neural stem cell niche) ซึ่งเป็นบริเวณที่เหมาะสมต่อการคงอยู่และการทำหน้าที่ของเซลล์ต้นกำเนิดประสาท ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยหลายอย่าง เช่น เซลล์แอสโทรไซต์ (Astrocyte) เซลล์เอนโดธีเลียม (Endothelial cells) เซลล์ประสาทที่โตเต็มที่ (Mature neurones) เป็นต้น โดยทั่วไปการสร้างเซลล์ประสาทใหม่แบ่งออกเป็นระยะตามลำดับได้ดังนี้ (ภาพที่ 3)ในระยะไมโตซีสพบการแบ่งตัวของเซลล์ต้นกำเนิดประสาท (Neural stem/progenitor cell proliferation) ซึ่งในปัจจุบันไม่สามารถระบุความแตกต่างระหว่างเซลล์ต้นกำเนิดประสาท (neural stem cells) และเซลล์ตั้งต้นประสาท (Neural progenitor cells) ได้อย่างเจาะจง จึงเรียกรวมว่า "เซลล์ต้นกำเนิดประสาท" (Neural stem/progenitor cells; neural precursor cells) ในระยะนี้ จะเกิดการกำหนดชนิดของเซลล์ที่จำเพาะ (Cell fate determination) กล่าวคือ เซลล์ต้นกำเนิดประสาทจะแบ่งตัวให้เซลล์ตั้งต้นประสาทและเซลล์ในระบบประสาท ได้แก่ เซลล์ประสาท เซลล์แอสโทรไซต์ และเซลล์โอลิโกเดนโดรไซต์ กระบวนการกำหนดชนิดของเซลล์ที่จำเพาะมีปัจจัยต่างๆ ควบคุมอย่างรัดกุม นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยภายนอก เช่น ยา และสารชีวภาพ อาจมีผลต่อกระบวนการกำหนดชนิดของเซลล์

ในสมองหลังจากนั้นเซลล์ที่รอดชีวิตระยะแรก (Early survival cells) จะเข้าสู่ระยะหลังของการแบ่งเซลล์แบบไมโตซีส (Postmitotic maturation phase) โดยเซลล์ตั้งต้นประสาทจะเดินทางไปยังบริเวณเป้าหมาย (Cell migration) และเกิดการเชื่อมต่อกับวงจรประสาทเดิมของเซลล์ประสาทใหม่ (Cell integration) และต่อด้วยระยะเซลล์รอดชีวิตระยะท้าย (Late survival cell) และกลายเป็นเซลล์ที่พัฒนาให้มีหน้าที่อย่างเจาะจง (Differentiated cells) และอาจกลายเป็นเซลล์ตั้งต้นประสาท ที่สามารถปรับกลไกในเซลล์ให้กลายไปเป็นเซลล์ต้นกำเนิดประสาทได้โดยกระบวนการเจริญพัฒนาย้อนกลับ (Kempermann, 2008: 163-169)

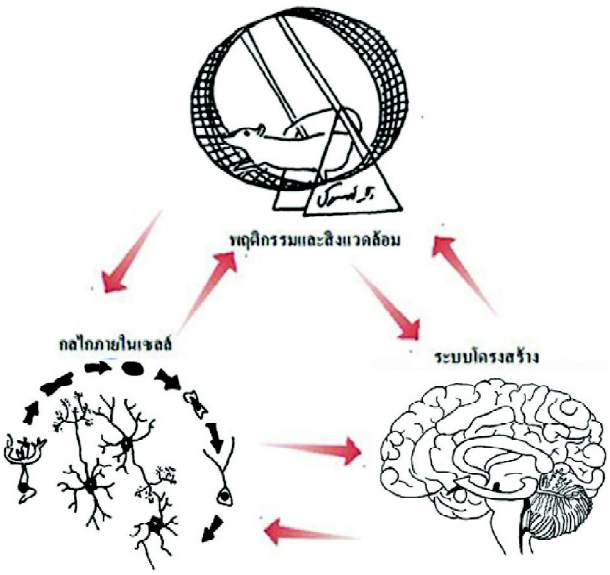


ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสของมนุษย์ เริ่มตั้งแต่การแบ่งเซลล์ (Proliferation) ต่อด้วยการเดินทาง (Migration) ไปยังตำแหน่งเป้าหมายที่เหมาะสม และเจริญไปสู่การเป็นเซลล์ประสาทที่เติบโตและมีหน้าที่อย่างเจาะจง (Differentiation)

ในปัจจุบัน นักประสาทวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาการสร้างเซลล์ประสาทใหม่โดยมีเป้าหมาย 2 ด้าน คือ เพื่อศึกษาคุณสมบัติด้านชีววิทยาพื้นฐานและการทำงานของเซลล์ต้นกำเนิดประสาทโดยเฉพาะในสมองส่วนเดนเทตไจรัส เพื่อในอนาคตมนุษย์จะสามารถควบคุมและกระตุ้นให้เกิดการซ่อมแซม (Repair) หรือฟื้นฟูเซลล์ (Regeneration) ของเซลล์ประสาทที่ได้รับการบาดเจ็บหรือถูกทำลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์มหาศาลกับวงการแพทย์และผู้ป่วยโรคทางสมอง

3. การควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ เกิดการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในบริเวณเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสและบริเวณซับเวนตริคูลาร์ จากการทดลองในหนูโตเต็มวัยพบว่าในแต่ละวัน เซลล์ประสาทใหม่จะถูกสร้างขึ้นในสมองส่วนเดนเทตไจรัส ประมาณ 9000 เซลล์ ในขณะที่ในบริเวณซับเวนตริคูลาร์โซนคาดการณ์ว่าอาจจะมีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่มากกว่านั้นอาจมากถึง 30000 เซลล์ต่อวัน (Cameron and McKay, 2001 : 406-417) ทำให้เกิดคำถามว่ามีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นและปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการดังกล่าว



ภาพที่ 4 แสดงการควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่ซับซ้อนหลายระดับ

การควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่เกิดขึ้นในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสนั้นมีความซับซ้อนเนื่องจากเกิดขึ้นในหลายระดับ (ภาพที่ 4) กล่าวคือ ปัจจัยในระดับเซลล์ (Cellular process level) และปัจจัยระดับพฤติกรรม (Behavior level) สามารถส่งผลต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ นอกจากนั้น ปัจจัยระดับโครงสร้าง (Systemic level) สามารถส่งผลต่อการควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้เช่นกัน ก่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานและการควบคุมที่ซับซ้อน (Leuner, et al., 2006 : 216-224) การควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในระดับเซลล์ได้แก่ การควบคุมปัจจัยทางพันธุกรรม การควบคุมวัฏจักรเซลล์และกลไกการรอดชีวิตของเซลล์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เซลล์ประสาทชนิดต่างๆ สื่อสารระหว่างกันอย่างเหมาะสม ที่เรียกว่า บ้านของเซลล์ต้นกำเนิด (Neural stem cell niche) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำ มีผลต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเพิ่มมากขึ้น (Fabel and Kempermann, 2008 : 59-66)

ปัจจุบันพบว่าปัจจัยภายนอกมีผลต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ด้วยเช่นกัน โดยสามารถแบ่งได้อย่างน้อย 3 กลุ่ม (Abrous, et al., 2005 : 523- 569) ได้แก่

1. กลุ่มฮอร์โมนและนิวโรสเตียรอยด์ (Neurosteriod) ได้แก่

1.1 อะดรีนัล คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Adrenal corticosteriods) พบปริมาณในเลือดสูงในภาวะเครียด ยับยั้งการรอดชีวิตของเซลล์เกิดใหม่ ส่งผลให้การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ลดลง

1.2 ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มีผลชะลอความเสื่อมตามวัยต่อการเรียนรู้และจดจำ ในหนูเพศเมียวัยเจริญพันธุ์จะมีการแบ่งเซลล์ประสาทที่มากกว่าหนูเพศผู้ในวัยเดียวกัน

1.3 นิวโรสเตียรอยด์ ที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส มีส่วนในเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่

2. กลุ่มสารสื่อประสาทและสารควบคุมประสาท (Neurotransmitters and neuroregulators) ได้แก่

2.1 กลูตาเมท (Glutamate) มีผลยับยั้งการแบ่งเซลล์ประสาท

2.2 ซีโรโตนิน (Serotonin) มีผลในการเร่งการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสและบริเวณซับเวนตริคูลาร์มากขึ้น

2.3 ไนตริค ออกไซด์ (Nitric oxide) เป็นอนุมูลอิสระที่ทำหน้าที่เป็นสารสื่อประสาทในสมอง มีผลกระตุ้นสมองส่วนเดนเทตไจรัสและบริเวณซับเวนตริคูลาร์ให้เกิดการแบ่งเซลล์มากขึ้นและเดินทางไปยังตำแหน่งที่เหมาะสมต่อไป

3) โกรทแฟคเตอร์ (Growth factors) มีผลในการกระตุ้นให้เกิดการแบ่งเซลล์ เช่น

- ไฟโบรบลาสต์ โกรทแฟคเตอร์ (Fibroblast growth factor), อีพิเดอร์มัล โกรทแฟคเตอร์ (Epidermal growth factor) และทรานสฟอร์มมิ่งโกรทแฟคเตอร์ (Transforming growth factor) ทำหน้าที่ส่งเสริมกระบวนการแบ่งเซลล์ในสมองบริเวณซับเวนตริคูลาร์ (Subventricular zone)

- วาสคูลาร์ เอ็นโดธีเลียล โกรทแฟคเตอร์ หรือ วีอีจีเอ็ฟ (Vascular endothelial growth factor; VEGF) ทำหน้าที่ในการป้องกันการถูกทำลายของเซลล์ประสาทในกระบวนการวัฏจักรเซลล์ (Cell's cycle)

นอกจากนั้น เมื่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ เซลล์ไม่เหมาะสมต่อการแบ่งเซลล์ เกลียเซลล์ จะมีบทบาทสำคัญในการควบคุมกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ โดยการหลั่งสารสื่อประสาทออกมากระตุ้นกระบวนการแบ่งเซลล์ให้ดำเนินต่อไปอย่างเหมาะสม ในขณะที่ภาวะสมดุลของเซลล์ที่ถูกสร้างใหม่และเซลล์ตาย (Apoptosis) เป็นอีกปัจจัยที่ควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองได้ กล่าวคือ เมื่อมีการตายของเซลล์มาก จะมีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนมากขึ้นด้วย หรือในภาวะอักเสบ จะกระตุ้นให้มีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองบริเวณซับเวนตริคูลาร์มากขึ้น เป็นต้น

4. ผลของการออกกำลังกายต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่

หลังจากที่พบว่า การออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในบริเวณเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ได้เปลี่ยนแนวความคิดดั้งเดิมที่เชื่อกันว่ากลไกภายในเซลล์ประสาทอย่างเดียวเท่านั้นที่ควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมอง การค้นพบนี้ได้ช่วยให้นักวิทยาศาสตร์เข้าใจกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ด้วยกลไกที่ซับซ้อนในหลายระดับมากขึ้น นำมาสู่การวิจัยการออกกำลังกายต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน

งานวิจัยส่วนใหญ่ นักวิจัยมักจะเลี้ยงหนูในกล่องที่มีจักรสำหรับวิ่งออกกำลังกายตามอิสระ โดยธรรมชาติหนูจะวิ่งประมาณ 3-8 กิโลเมตรต่อคืน หนูที่วิ่งในระยะทางดังกล่าว สามารถเพิ่มจำนวนเซลล์เกิดใหม่ในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสได้ถึง 2-3 เท่า โดยกระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หรือช้าสุด 3 วันหลังการออกกำลังกาย (Van Praag, et al. 1999 : 13427 - 13431; Kronenberg, et al. 2003: 455 - 463) และจากผลการทดลองให้หนูวิ่งบนลู่วิ่งสายพานด้วยการบังคับ ก็ได้ผลเช่นเดียวกับให้วิ่งหรือออกกำลังกายแบบอิสระ (Kim, et al. 2007 : 243 - 249) จึงสามารถสรุปได้ว่า การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอนั้นสามารถกระตุ้นให้เกิดการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้ ด้วยกลไกการเพิ่มจำนวนเซลล์ตั้งต้นประสาทในระยะไมโตซิสและเพิ่มจำนวนเซลล์ที่รอดชีวิตในระยะหลังไมโตซิส เป็นผลให้ปริมาณสุทธิของเซลล์ประสาทใหม่มีมากขึ้น (Van Praag, 2008 : 128-140)

จากการทดลองในหนูและในมนุษย์ พบว่าในกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีการสร้างเส้นเลือดฝอยใหม่ (Angiogenesis) ที่มากขึ้นในบริเวณเดนเทตไจรัสในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส และมีความสัมพันธ์กับการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ให้มากขึ้นมากกว่า 9000 เซลล์ต่อวัน โดยทั่วไปเชื่อกันว่า ขณะ

ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อต้องการเลือดมาหล่อเลี้ยงมากขึ้น แต่สมองต้องการเลือดมาหล่อเลี้ยงในปริมาตรที่ค่อนข้างคงที่ทั้งในขณะพักและขณะออกกำลังกาย และจากการทดลองพบว่าในหนูที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เลือดจะไปหล่อเลี้ยงบริเวณเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสมากขึ้น และเมื่อตัดสมองมาตรวจสอบพบว่ามีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่เพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลจากภาพถ่ายด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging; MRI) ในอาสาสมัครที่ออกกำลังกายเป็นประจำ (Ana, et al., 2007 : 5638 -5643) นอกจากนั้น ปริมาตรเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงบริเวณเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานของสมองด้านการจดจำและการเรียนรู้ (Cognitive functions) (Aimone, et al., 2006 : 723 - 727, Trejo, et al., 2008 : 402 - 411) ลักษณะทางสัณฐานวิทยา (Morphology) ของเซลล์ประสาทใหม่ที่ถูกสร้างขึ้นในสัตว์ทดลองที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความซับซ้อนของโครงสร้างมากขึ้น เซลล์ประสาทมีเดนไดรต์ (Dendrite) ยาวขึ้น มีเดนไดรติกสไปน์หนาแน่นขึ้น ส่งผลให้เกิดการไซแนปส์กับแอกซอน (Axon) ของเซลล์ประสาทที่อยู่ใกล้เคียงแข็งแรงมากขึ้น ส่งผลให้การทำงานของสมองด้านการจดจำและการเรียนรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Redila and Christie, 2006 : 1299 - 1307)

อายุที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงการสร้างเซลล์ประสาทใหม่มากที่สุด และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Jessberger and Gage, 2008 : 684-691) ตลอดอายุไขของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมรวมทั้งมนุษย์ มีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่สูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือ หนูที่มีอายุประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุมากขึ้น ในลักษณะรูประฆังคว่ำ (Kronenberg, et al., 2006 : 1505-1513) อย่างไรก็ตาม ในหนูที่มีอายุมากๆ ยังพบว่ามีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่แม้จะมีปริมาณน้อยก็ตาม คอร์ติโคสเตียรอยด์ที่พบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ยับยั้งการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ (Klempin and Kempermann, 2007 : 271-280) เมื่อตัดต่อมหมวกไตของหนูที่มีอายุมากออกไป พบว่าระดับการสร้างเซลล์ประสาทใหม่เกิดขึ้นเป็นปกติเช่นเดียวกันกับหนูอายุน้อย (Cameron and Mckay, 2001: 406 - 417) โคเนนเบอร์กและคณะได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในหนูในช่วงอายุ 3 - 9 เดือน พบว่าการออกกำลังกายสามารถป้องกันการลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นของการแบ่งเซลล์ได้ แม้ว่าจำนวนสุทธิของเซลล์ประสาทเกิดใหม่จะไม่เท่ากับหนูอายุน้อยก็ตาม (Kronenberg, et al., 2006 : 1505-1513) นอกจากนั้น การไหลเวียนเลือดก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์เอนโดธีเลียลในหลอดเลือดจะเสื่อมลงเนื่องจากผลของกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ส่งผลให้ระดับโกรทแฟคเตอร์ต่ำลง ส่งผลให้กระบวนการแบ่งเซลล์น้อยลง ดังนั้นมนุษย์อาจเอาชนะภาวะเสื่อมของสมองตามวัยได้ด้วยการออกกำลังกายที่สามารถเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ของสมองได้ (Fabel and Kempermann, 2008 : 59-66)

ในการศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อการเรียนรู้และความจำในหนูอายุมากด้วยการทดสอบการเรียนรู้ในการจำตำแหน่ง พบว่าหนูอายุมากที่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีความจำที่ดีและเรียนรู้ตำแหน่งได้เร็วกว่าหนูอายุมากที่ไม่ได้ออกกำลังกาย เกิดการกระตุ้นการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในหนูอายุมากเป็นร้อยละ 50 ของหนูอายุไม่มาก และลักษณะทางสัณฐานวิทยาและคุณสมบัติทางชีววิทยาของเซลล์ประสาทไม่แตกต่างจากหนูที่อายุไม่มาก (Van Praag, et al., 2005 : 8680-8685) ลีและคณะ ได้ทดลองผลของการออกกำลังกายในหนูที่ตั้งท้อง ด้วยการว่ายน้ำวันละ 10 นาทีตั้งแต่เริ่มตั้งท้องพบว่า ลูกหนูที่เกิดจากแม่ที่ออกกำลังกายมีต่อความจำระยะสั้นดีกว่า และมีการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองมากกว่าลูกหนูที่เกิดจากแม่ที่ไม่ได้ออกกำลังกายในช่วงตั้งท้อง (Lee, et al., 2006 : 147-154) เช่นเดียวกันกับ การทดลองในหนูตั้งท้องด้วยการวิ่งบนสายพานวันละ 30 นาทีที่ระดับความหนักปานกลาง ตั้งแต่ 15 วันหลังตั้งครรภ์

จนกระทั่งคลอด พบว่า ลูกหนูที่เกิดจากแม่ที่ออกกำลังกายมีความจำระยะสั้นที่ดีกว่า ปริมาณเซลล์รอดชีวิตสูงกว่า ส่งผลให้การสร้างเซลล์ประสาทใหม่มากกว่าลูกหนูที่เกิดจากแม่ที่ไม่ได้ออกกำลังกายในขณะตั้งท้อง (Kim, et al., 2007 : 243-249) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การออกกำลังกายกระตุ้นการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสในทุกช่วงวัย แม้กระทั่งในรุ่นลูกที่เกิดมา (Wu, et al., 2007 : 2471-2481)

5. กลไกการสร้างเซลล์ประสาทใหม่จากการออกกำลังกาย

เป็นที่ทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่า การออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ร่างกายหลั่งสารเคมีในสมองอย่างน้อย 4 ชนิดที่มีผลต่อการแบ่งเซลล์และการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทใหม่หลังการออกกำลังกาย ได้แก่ 1) บีต้า-เอ็นดอร์ฟิน (B-endorphins) 2) วีอี-จีเอ็ฟ 3) เบรน-ดิไรฟ์ นิวโรโทฟิค แฟคเตอร์ หรือบีดีเอ็นเอ็ฟ (Brain-derived neurotrophic factor; BDNF) และ 4) ซีโรโตนิน (Carl, et al., 2006 : 84-92, Lee and Son, 2009 : 239-244) ดังภาพที่ 6

1. หลังการออกกำลังกายระดับบีต้า - เอ็นดอร์ฟิน หรือที่รู้จักกันดีในฐานะ “สารแห่งความสุข” จะสูงขึ้น สารนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักกีฬาที่ออกกำลังกายเป็นประจำ หากไม่ได้ออกกำลังกายตามปกติแล้วมักจะเกิดอาการหงุดหงิด ตึงเครียดขึ้น หรือที่เรียกว่า อาการติดการออกกำลังกายนั่นเอง บีต้า-เอ็นดอร์ฟินเป็นโปรตีนของโมเลกุลที่มีชื่อว่า พรีโพรฮอร์โมน โปร-โอพิโอเมลาโนคอร์ตินหรือพีโอเอ็มซี (Preprohormone pro-opiomelanocortin; POMC) สร้างจากต่อมพิทูอิทารี่ (Pituitary gland) และสมอง ออกฤทธิ์คล้ายสารฝิ่น จึงสามารถลดอาการปวดได้ นอกจากนั้นยังพบว่า บีต้า-เอ็นดอร์ฟินสามารถกระตุ้นการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ และส่งเสริมการทำหน้าที่อื่นๆของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสอีกด้วย จากการทดลองพบว่า บีต้า-เอ็นดอร์ฟินเพิ่มการแบ่งเซลล์ประสาทมากขึ้นและเซลล์ประสาทใหม่รอดชีวิตมากขึ้น (Persson, et al., 2003 : 360-372)

2. วีอีจีเอ็ฟ เป็นโมเลกุลโปรตีนที่สร้างจากหลอดเลือดและทำงานในเอ็นโดธีเลียลเซลล์เพื่อกระตุ้นการสร้างหลอดเลือดฝอยใหม่ และการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Schobersberger, et al., 2000 : 611-620) พบว่าระดับวีอีจีเอ็ฟสูงขึ้นเมื่อออกกำลังกาย จากการทดลองด้วยการฉีดวีอีจีเอ็ฟในหนูวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย พบว่า การสร้างเซลล์ประสาทใหม่เพิ่มสูงขึ้น มีความเป็นไปได้ว่า เมื่อวีอีจีเอ็ฟในเดนเทตไจรัสสูงขึ้นจากการออกกำลังกาย เกิดการเหนี่ยวนำให้เกิดการสร้างหลอดเลือดฝอยใหม่มากขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดฝอยใหม่เหล่านี้ปลดปล่อยวีอีจีเอ็ฟ กระตุ้นให้เกิดการสร้างเซลล์ประสาทใหม่มากขึ้นอย่างมาก (Ana, et al., 2007: 5638-5643, Van der, et al., 2008 : 928-936)

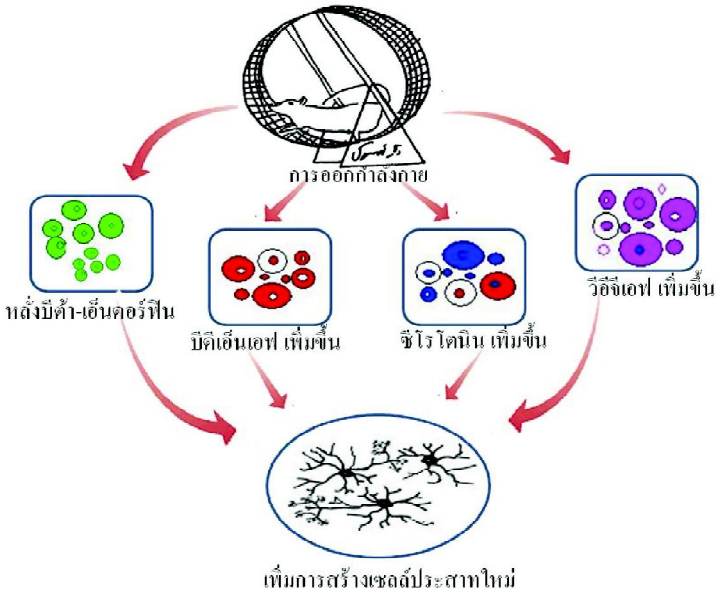
3. บีดีเอ็นเอ็ฟ เป็นโมเลกุลในกลุ่มนิวโรโทรฟินซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเส้นประสาท บีดีเอ็นเอ็ฟมีบทบาทสำคัญในกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ตั้งแต่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งเมื่อเจริญเติบโตแล้ว โดยส่งเสริมให้เซลล์ประสาทเกิดใหม่รอดชีวิตและฟื้นฟูเซลล์ (Horch, et al., 2004 : 117 - 129) จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายเพิ่มระดับบีดีเอ็นเอ็ฟให้สูงขึ้นในระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) แต่ไม่พบว่าบีดีเอ็นเอ็ฟสูงขึ้นในกล้ามเนื้อลาย ทำให้เชื่อว่าบีดีเอ็นเอ็ฟมีบทบาทสำคัญที่จำเพาะในสมอง (Farmer, et al., 2004 : 71 - 79, Widegren, et al., 2000 : 317 - 322) บียอร์นเบ็คค์และคณะ พบว่าการออกกำลังกายในหนูที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีผลทำให้การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสสูงขึ้นเนื่องจากระดับบีดีเอ็นเอ็ฟในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสสูงขึ้น (Bjornbekk, et al., 2005 : 357 - 368) อย่างไรก็ตาม บีดีเอ็นเอ็ฟไม่ได้มีผลต่ออาการซึมเศร้าโดยตรง เนื่องจากในหนูที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าระดับการแบ่งเซลล์ประสาทไม่เปลี่ยนแปลง แม้ระดับ

บีดีเอ็นเอ็ฟจะสูงขึ้นจากการออกกำลังกายก็ตาม กล่าวคือ การออกกำลังกายสามารถลดอาการซึมเศร้าได้เนื่องจากผลของการแบ่งเซลล์ประสาทที่มากขึ้นนั่นเอง ในการทดลองด้วยการฉีดบีดีเอ็นเอ็ฟเข้าไปในสมองของหนูส่วนฮิปโปแคมปัสโดยตรง พบว่าการแบ่งเซลล์และการสร้างเซลล์ประสาทใหม่มากขึ้นในเดนเทตไจรัส (Scharfman, et al., 2005 : 348 - 356) สอดคล้องกับการศึกษาในหนูที่มีระดับบีดีเอ็นเอ็ฟต่ำกว่าปกติจากการตัดต่อพันธุกรรมพบว่า บีดีเอ็นเอ็ฟมีความสำคัญมาก ในการเพิ่มจำนวนเซลล์รอดชีวิตระยะยาวของเซลล์ประสาทเกิดใหม่ (Long-term survival) และการเจริญเป็นเซลล์ผู้ใหญ่มีหน้าที่จำเพาะเจาะจง (Differentiation) (Sairanen, et al., 2005 : 1089 - 1094) สรุปได้ว่า บีดีเอ็นเอ็ฟที่ถูกกระตุ้นจากการออกกำลังกายมีผลในการเพิ่มจำนวนการรอดชีวิตของเซลล์เกิดใหม่ ส่งผลให้จำนวนเซลล์ประสาทใหม่ในเดทเทตไรจัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเพิ่มขึ้น เกิดการไซแนปส์กับเซลล์ใกล้เคียงอย่างซับซ้อน แข็งแรง และสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ซีโรโตนิน เป็นโมเลกุลที่ถูกสร้างจากเซลล์บริเวณก้านสมองและจะถูกส่งไปยังสมองส่วนฮิปโปแคมปัส มีผลต่อการทำงานของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสด้านต่างๆ รวมทั้งช่วยเพิ่มจำนวนเซลล์ประสาทใหม่และกระตุ้นกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายมีผลในการเพิ่มระดับซีโรโตนินในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสมากขึ้น กระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย (Banasr, et al., 2004 : 450- 460)

โดยสรุป การออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสได้ เนื่องจากเกิดการเหนี่ยวนำให้ร่างกายหลั่งสารเคมีหลายชนิดในสมองที่มีผลต่อการแบ่งเซลล์และการรอดของเซลล์ประสาทใหม่ แต่กลไกการออกฤทธิ์ของแต่ละโมเลกุลนั้นอาจแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย นอกจากนั้น ยังมีสารเคมีที่ถูกเหนี่ยวนำจากการออกกำลังกาย อีกหลายชนิดที่ต้องศึกษาค้นคว้าต่อไป

6. การออกกำลังกายกับการรักษาโรคซึมเศร้าในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder; MDD) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ปริมาณเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ทำให้แมตาบอลิซึมของน้ำตาลกลูโคสในสมองส่วนอะมิกดาลา (Amygdala) และพรีฟร้อนทัล คอร์เท็กซ์ (Prefontral cortex) น้อยลง และที่สำคัญที่สุดคือ สมองส่วนฮิปโปแคมปัสในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีขนาดเล็กลงมาก เนื่องจากระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ลดลงนั่นเอง โดยเป็นผลมาจาก คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งต่อมหมวกไตจะหลั่งออกมามากเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะเครียด มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่สมองส่วนฮิปโปแคมปัส ผลของการออกกำลังกายต่อโรคซึมเศร้ามีได้หลายทาง เช่น การออกกำลังกายจะลดความเครียดลง จึงเป็นการยับยั้งการหลั่งคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้ในทางหนึ่ง ส่งผลให้กระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ไม่ถูกขัดขวาง ดังนั้นจึงเรียกการออกกำลังกายว่าเป็นยาต้านภาวะซึมเศร้า (Antidepressant effects of exercise) (Carl, et al., 2006 : 84 - 92) บียอร์นเบ็คค์และคณะ ค้นพบว่าในหนูที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เมื่อให้หนูออกกำลังกาย พบว่า การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสสูงขึ้นเนื่องจากระดับบีดีเอ็นเอ็ฟในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสสูงขึ้น (Bjornbekk, et al., 2005 : 357-368) สอดคล้องกับการวิจัยในปี 2006 ได้หลักฐานที่ยืนยันว่า หนูที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีขนาดของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเล็กลง การสร้างเซลล์ประสาทใหม่น้อยลง และเมื่อให้หนูออกกำลังกาย การสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสก็กลับมาในระดับที่เป็นปกติ (Bjornebekk, et al., 2006 : 256 - 264) ในการทดลองทางคลินิก พบว่า ผลการต้านภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่ได้ยาวนานถึง 6 เดือนเป็นอย่างน้อย (Babyak, et al., 2000 : 633 - 638) หรืออาจนานถึง 21 เดือนหลังการออกกำลังกาย (Singh, et al., 2001 : 459 - 504)



รูปที่ 5 แสดงกลไกการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกาย

7. รูปแบบการออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่

การออกกำลังกายเป็นรูปแบบที่ร่างกายทำงานได้มากกว่าภาวะปกติ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้เป็นปกติและมีประสิทธิภาพ แบ่งการออกกำลังกายได้อย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนหรือแอโรบิค (Aerobic exercise) และการออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจนหรือแบบแอนแอโรบิค (Anaerobic exercise) หรืออาจจะแบ่งการออกกำลังกายได้อีกหลายรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening exercise) เป็นต้น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญเป็นพลังงาน กระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอดมากกว่าปกติ เมื่อออกกำลังอย่างต่อเนื่อง จะเสริมสร้างระบบหัวใจหลอดเลือด และการหายใจมีความแข็งแรงและการทนทานมากขึ้น รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้แก่ เดินเร็วๆ วิ่ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค เป็นต้น โดยกิจกรรมออกกำลังกายเหล่านี้ต้องใช้เวลาต่อเนื่อง ประมาณ 20- 30 นาทีต่อครั้งเป็นอย่างน้อย ด้วยความถี่ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ หากต้องการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เพื่อสร้างความทนทานให้กับระบบหัวใจ ต้องวิ่งช้าๆ แต่นานๆ เช่นเดียวกับ วิ่งมาราธอน หรือเรียกว่า การออกกำลังกายประเภททนทาน (Endurance aerobic exercise) และการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ใช้ออกซิเจนเพื่อใช้ในการเผาผลาญเป็นพลังงาน เป็นรูปแบบกิจกรรมออกแรงอย่างมากและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลดีต่อการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากกว่าการออกกำลังกายรูปแบบอื่น เนื่องจากไม่ได้ใช้ออกซิเจนในการสร้างพลังงาน จึงทำให้เกิดการเผาผลาญที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น หลังการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิคมักจะมีอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ รูปแบบกิจกรรมได้แก่ การวิ่งเร็วระยะสั้น การกระโดด ยกน้ำหนัก กีฬาประเภทลาน เป็นต้น

จากงานวิจัยในสัตว์ทดลองส่วนใหญ่ เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ พบว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้ศึกษา คือ การวิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการวิ่งด้วยความอิสระ คือปล่อยให้หนูวิ่งถีบจักร หรืออาจเป็นการวิ่งบนสายพานด้วยการบังคับ ซึ่งได้ระยะทางเฉลี่ย 3 - 8 กิโลเมตร ซึ่งเป็นระยะที่หนูวิ่งในการดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ มีการศึกษาบางงานใช้การว่ายน้ำ ซึ่งก็ได้ผลเช่นเดียวกัน สรุปว่า งานวิจัยในสัตว์ทดลองเกือบทั้งหมดใช้รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ระดับความหนักเบาไม่หนักจนเกินไป (Bruel, et al., 2007 : 93 - 114)

ในการศึกษาในมนุษย์โดยคณะนักวิจัยหลายกลุ่มใช้รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ารูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง ลดอาการซึมเศร้าได้ ด้วยกลไกการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเพิ่มขึ้น (Dimeo, et al., 2001 : 114 - 117, Mather, et al., 2002 : 411 - 415, Kubesch, et al., 2003 : 1005 -1012) นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบการออกกำลังกายแบบแอโรบิคกับรูปแบบการออกกำลังกายแบบอื่น โดยดันน์และคณะ พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคลดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Dunn, et al., 2005 : 1 - 8) อย่างไรก็ตามรูปแบบการออกกำลังกายแบบอื่นๆ ยังต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคสามารถแบ่งระดับความหนักเบาของกิจกรรมได้ 3 ระดับคือ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก พิจารณาจากการเต้นของหัวใจ ระดับความเหนื่อย และปริมาณการใช้พลังงานในกิจกรรม ในการศึกษาเพื่อหาระดับความหนักเบาของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่เหมาะสมที่สุดต่อการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ทั้งในสัตว์ทดลองและมนุษย์ยังมีความขัดแย้งกันอยู่บ้าง ดิมีโอและคณะพบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ความหนักเบาตั้งแต่ระดับปานกลางถึงหนักมีประสิทธิภาพในการลดอาการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Dimeo, et al., 2001 : 114 - 117) ในขณะที่ดันน์และคณะพบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ความหนักเบาในระดับปานกลางมีประสิทธิภาพสูงกว่าระดับเบา (Dunn, et al., 2005 : 1 - 8) ในการทดลองในสัตว์ส่วนใหญ่ที่ได้ผลในการเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ความหนักในระดับเบา โดยหลายงานวิจัยทดลองให้หนูได้วิ่งออกกำลังกายตามอิสระ ซึ่งถือว่ากิจกรรมนั้นอยู่ในระดับเบา และบางงานวิจัยบังคับให้หนูว่ายน้ำหรือวิ่งบนสายพาน ก็สอดคล้องกันคือใช้ระดับความหนักเบาที่ระดับเบาถึงปานกลางเท่านั้น จากงานวิจัยล่าสุดในปี 2008 พบว่าการออกกำลังกายระดับเบาเพิ่มระดับวีอีจีเอ็ฟและบีดีเอ็นเอ็ฟในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสมากกว่าระดับหนัก(Lou, et al., 2008 : 48 - 55) ดังนั้น สามารถที่จะสรุปได้ว่า การออกกำลังกายที่ความหนักเบาในระดับเบาก็เพียงพอต่อการเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสได้

8. การบริหารสมองร่วมกับการออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้มากกว่า

เป็นที่ทราบกันดีว่าการออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้มากขึ้นด้วยกลไกที่เด่นชัดที่สุด คือ เพิ่มการแบ่งเซลล์ตั้งต้นประสาทในเดนเทตไจรัสให้มากขึ้น ดังนั้นสมองจึงมีปริมาณวัตถุดิบในการสร้างเซลล์ประสาทใหม่จำนวนมากเพื่อพัฒนาไปสู่เซลล์ที่เจริญเติบโตและทำหน้าที่ต่อไป สำหรับการบริหารสมองเช่น ฝึกความจำ ฝึกฝนการแก้ปัญหา เป็นต้น เชื่อกันว่าการบริหารสมอง มีผลส่งเสริมเซลล์เกิดใหม่ให้รอดชีวิตมากขึ้น เป็นผลให้การสร้างเซลล์ประสาทใหม่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (Trejo, et al., 2008 : 402-411) จากงานวิจัยล่าสุดในปี 2009 ได้ศึกษาผลของการบริหารสมองโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกับการออกกำลังกายในหนูพบว่า การบริหารสมองร่วมกับการออกกำลังกายเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ได้มากกว่าการออกกำลังกายอย่างเดียวหรือการบริหารสมองอย่างเดียว นอกจากนั้น ยังพบว่า

การแบ่งเซลล์อาจเป็นตัวชี้วัด ปริมาณสุทธิของเซลล์ประสาทใหม่ได้ไม่ดีนัก เพราะระหว่างขั้นตอนทั้งสองยังมีปัจจัยของการรอดของเซลล์เกิดใหม่ที่เป็นตัวกำหนดเซลล์ประสาทใหม่ที่จะเจริญเติบโตอย่างแท้จริง จากงานวิจัยดังกล่าวได้เสนอว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสัตว์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของสมองอยู่เสมอ (Fabel, et al., 2009 : 1- 7) สำหรับในมนุษย์นั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

9. สรุป

สมองสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย แม้กระทั่งผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเดนเทตไจรัสของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส ซึ่งทำหน้าที่ด้านการจดจำและการเรียนรู้ ที่พบว่ามีกระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่เกิดขึ้นนับหมื่นเซลล์ต่อวันในผู้ใหญ่สุขภาพดี และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้การเรียนรู้และความจำในผู้สูงอายุแย่ลง ปัจจัยที่สำคัญอย่างมากในการเพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่คือ การออกกำลังกาย ด้วยกลไกหลายประการที่ทำให้จำนวนเซลล์ตั้งต้นประสาทเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่จะเจริญเติบโตไปทำหน้าที่เจาะจงต่อไป จากการศึกษาพบว่า ผลของการสร้างเซลล์ประสาทที่เพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกายนั้น เกิดขึ้นทั้งในกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งผลจากแม่สู่ลูกได้ จากงานวิจัยล่าสุดพบว่า หากมีการบริหารสมองร่วมกับการออกกำลังกาย จะส่งผลให้เกิดการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ที่มากกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญกับทุกคน นอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลดีต่อการทำงานของสมองด้วย จึงอาจเปรียบได้ว่า การออกกำลังกาย คือ "ยาวิเศษ" ราคาถูกที่ใช้ได้กับทุกคน

เอกสารอ้างอิง

Abrous, Djoher Nora, Koehl, Muriel, Le Moal, Michel. (2005). Adult Neurogenesis : From Precursors to Network and Physiology. **Physiol. Rev** : 85(2), 523 - 569.

Aimone JB, Wiles J, Gage FH. (2006). Potential role for adult neurogenesis in the encoding of time in new memories. **Nat Neurosci.** 9(6) : 723-727.

Ana C. Pereira, Dan E. Huddleston, Adam M. Brickman, Alexander A. Sosunov, Rene Hen, Guy M. McKhann, Richard Sloan, Fred H. Gage, Truman R. Brown, and Scott A. Small. (2007). An in vivo correlate of exercise-induced neurogenesis in the adult dentate gyrus. **Proc Natl Acad Sci**. 104(13) : 5638-5643.

Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, Craighead WE, Baldewicz TT, Krishnan KR. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. **Psychosom Med.** 62(5) : 633-638.

Banasr M, Hery M, Printemps R, Daszuta A. (2004). Serotonin-induced increases in adult cell proliferation and neurogenesis are mediated through different and common 5-HT receptor subtypes in the dentate gyrus and the subventricular zone. **Neuropsychopharmacology.** 29(3) : 450-460.

Bjørnebekk A, Math? AA, Bren? S. (2005). The antidepressant effect of running is associated with increased hippocampal cell proliferation. **Int J Neuropsychopharmacol**. 8(3) : 357-368.

Bjørnebekk A, Math? AA, Bren? S. (2006). Running has differential effects on NPY, opiates, and cell proliferation in an animal model of depression and controls. **Neuropsychopharmacology**. 31(2) : 256-264.

Bruel-Jungerman E, Rampon C, Laroche S. (2007). Adult hippocampal neurogenesis, synaptic plasticity and memory: facts and hypotheses. **Rev Neurosci.** 18(2) : 93-114.

Cameron HA, McKay RD. (2001). Adult neurogenesis produces a large pool of new granule cells in the dentate gyrus. **J Comp Neuro.** 435(4) : 406 - 417.

Carl Ernst, Andrea K. Olson, John P.J. Pinel, Raymond W. Lam, and Brian R. Christie. (2006). Antidepressant effects of exercise: Evidence for an adult-neurogenesis hypothesis?. **J Psychiatry Neurosc,** 31(2) : 84-92.

Dayer AG, Cleaver KM, Abouantoun T. (2005). New GABAergic interneurons in the adult neocortex and striatum are generated from different precursors. **J Cell Biol.** 168(3) : 415-427.

Dimeo F, Bauer M, Varahram I, Proest G, Halter U. (2001). Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study. **Br J Sports Med.** 35(2) : 114-117.

Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. **Am J Prev Med.** 28(1) : 1-8.

Fabel K, Kempermann G. (2008). Physical activity and the regulation of neurogenesis in the adult and aging brain. **Neuromolecular Med**. 10(2) : 59-66.

Fabel K, Wolf SA, Ehninger D, Babu H, Leal-Galicia P, Kempermann G. (2009). Additive effects of physical exercise and environmental enrichment on adult hippocampal neurogenesis in mice. **Front. Neurogenesis,** 1(2), 1-7.

Farmer J, Zhao X, van Praag H, Wodtke K, Gage FH, Christie BR. (2004). Effects of voluntary exercise on synaptic plasticity and gene expression in the dentate gyrus of adult male Sprague-Dawley rats in vivo. **Neuroscience.** 124(1) : 71-79.

Horch HW. (2004). Local effects of BDNF on dendritic growth. **Rev Neurosci.** 15(2) : 117-129.

Jessberger S, Gage FH. (2008). Stem-cell-associated structural and functional plasticity in the aging hippocampus. **Psychol Aging.** 23(4) : 684-691.

Kempermann G. (2008). The neurogenic reserve hypothesis: what is adult hippocampal neurogenesis good for?. **Trends Neurosci.** 31(4) : 163-169.

Kim H, Lee SH, Kim SS, Yoo JH, Kim CJ. (2007). The influence of maternal treadmill running during pregnancy on short-term memory and hippocampal cell survival in rat pups. **Int J Dev Neurosci**. 25(4) : 243-249.

Klempin F, Kempermann G. (2007). Adult hippocampal neurogenesis and aging. Eur Arch Psychiatry **Clin Neurosci**. 257(5) : 271-280.

Kronenberg G, Bick-Sander A, Bunk E, Wolf C, Ehninger D, Kempermann G. (2006). Physical exercise prevents age-related decline in precursor cell activity in the mouse dentate gyrus. **Neurobiol Aging**. 27(10) : 1505-1513.

Kronenberg G, Reuter K, Steiner B. (2003). Subpopulations of proliferating cells of the adult hippocampus respond differently to physiologic neurogenic stimuli. **Journal of Comparative Neurology**. 467 : 455-463.

Kubesch S, Bretschneider V, Freudenmann R, Weidenhammer N, Lehmann M, Spitzer M, Grön G. (2003). Aerobic endurance exercise improves executive functions in depressed patients. **J Clin Psychiatry.** 64(9) : 1005-1012.

Lee E, Son H. (2009). Adult hippocampal neurogenesis and related neurotrophic factors. **BMB Rep.** 42(5): 239-244.

Lee HH, Kim H, Lee JW, Kim YS, Yang HY, Chang HK, Lee TH, Shin MC, Lee MH, Shin MS, Park S, Baek S, Kim CJ. (2006). Maternal swimming during pregnancy enhances short-term memory and neurogenesis in the hippocampus of rat pups. **Brain Dev**. 28(3) : 147-154.

Leuner B, Gould E, Shors TJ. (2006). Is there a link between adult neurogenesis and learning?. **Hippocampus**. 16(3) : 216-224.

Lisman JE. (1999). Relating hippocampal circuitry to function: recall of memory sequences by reciprocal dentate-CA3 interactions. **Neuron**. 22(2) : 233-242.

Lou SJ, Liu JY, Chang H, Chen PJ. (2008). Hippocampal neurogenesis and gene expression depend on exercise intensity in juvenile rats. **Brain Res.** 19(1210) : 48-55.

Mather AS, Rodriguez C, Guthrie MF, McHarg AM, Reid IC, McMurdo ME. (2002). Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: randomised controlled trial. **Br J Psychiatry.** (180) : 411-415.

Persson AI, Thorlin T, Bull C, Eriksson PS. (2003). Opioid-induced proliferation through the MAPK pathway in cultures of adult hippocampal progenitors. **Mol Cell Neurosci**. 23(3) : 360-372.

Redila VA, Christie BR. (2006). Exercise-induced changes in dendritic structure and complexity in the adult hippocampal dentate gyrus. **Neuroscience.**;137(4): 1299-1307.

Sairanen M, Lucas G, Ernfors P, Castrén M, Castrén E. (2005). Brain-derived neurotrophic factor and antidepressant drugs have different but coordinated effects on neuronal turnover, proliferation, and survival in the adult dentate gyrus. **J Neurosci**. 25(5) : 1089-1094.

Scharfman H, Goodman J, Macleod A, Phani S, Antonelli C, Croll S. (2005). Increased neurogenesis and the ectopic granule cells after intrahippocampal BDNF infusion in adult rats. **Exp Neurol**. 192(2) : 348-356.

Schobersberger W, Hobisch-Hagen P, Fries D, Wiedermann F, Rieder-Scharinger J, Villiger B, Frey W, Herold M, Fuchs D, Jelkmann W. (2000). Increase in immune activation, vascular endothelial growth factor and erythropoietin after an ultramarathon run at moderate altitude. **Immunobiology**. 201(5) : 611-620.

Singh NA, Clements KM, Singh MA. (2001). The efficacy of exercise as a long-term antidepressant in elderly subjects: a randomized, controlled trial. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. 56(8) : M497-504.

Trejo JL, Llorens-Martín MV, Torres-Alemán I. (2008). The effects of exercise on spatial learning and anxiety-like behavior are mediated by an IGF-I-dependent mechanism related to hippocampal neurogenesis. **Mol Cell Neurosci**. 12(2) : 402-411

van der Borght K, Kóbor-Nyakas DE, Klauke K, Eggen BJ, Nyakas C, Van der Zee EA, Meerlo P. (2009). Physical exercise leads to rapid adaptations in hippocampal vasculature: temporal dynamics and relationship to cell proliferation and neurogenesis. Hippocampus. 19(10) : 928-936.

van Praag H. (2008). Neurogenesis and exercise: past and future directions. **Neuromolecular Med.** 10(2) : 128-140.

Van Praag H, Christie BR, Sejnowski TJ. (1999a). Running enhances neurogenesis, learning and long-term potentiation in mice. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**. 96(1) : 13427-13431.

van Praag H, Shubert T, Zhao C, Gage FH. (2005). Exercise enhances learning and hippocampal neurogenesis in aged mice. **J Neurosci**. 25(38) : 8680-8685.

Widegren U, Wretman C, Lionikas A, Hedin G, Henriksson J. (2000). Influence of exercise intensity on ERK/MAP kinase signalling in human skeletal muscle. **Pflugers Arch**. 441(2-3) : 317-322.

Wu CW, Chen YC, Yu L, Chen HI, Jen CJ, Huang AM, Tsai HJ, Chang YT, Kuo YM. (2007). Treadmill exercise counteracts the suppressive effects of peripheral lipopolysaccharide on hippocampal neurogenesis and learning and memory. **J Neurochem**. 103(6) : 2471-2481.

เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก

When Online Social Media become Mainstream Media

วัฒณี ภูวทิศ *
จักร์กฤษ เพิ่มพูล**

บทคัดย่อ

ปัจจุบัน"สื่อสังคมออนไลน์" ไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับผู้สื่อข่าวหรือผู้คนในสังคมยุคดิจิทัล อีกต่อไปแล้ว เหตุเพราะสังคมอินเทอร์เน็ตหรือสังคมเว็บไซต์ในยุคเว็บ 3.0 ซึ่งเป็นสังคมเครือข่ายที่มีการติดต่อแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ข้อมูลและทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ทั้งผู้สื่อข่าวและประชาชนต่างใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้สื่อใหม่มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสื่อกระแสหลัก ในขณะที่สื่อมวลชนต่างหันมาใช้สื่อสังคมออนไลน์ในฐานะเครื่องมือเสริมของกระบวนการการทำข่าว ทั้งในด้านการรวบรวมข้อมูลโดยใช้เป็นเบาะแสหรือใช้เพื่อสืบค้นและต่อยอดข่าวให้มีความหลากหลายและมั่งคั่งของข้อมูลเพิ่มยิ่งขึ้น

ขณะที่ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับสารเกือบจะทุกเพศทุกวัยนับวันจะหันมาบริโภคข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากพัฒนาการทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคข่าวสารจากรูปแบบเดิมมาสู่สังคมออนไลน์

แม้ว่าจะมีเพียงองค์กรข่าวบางแห่งเท่านั้นที่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างแพร่หลายสำหรับการทำงานข่าวในกองบรรณาธิการก็ตาม แต่จะเห็นว่าจำนวนผู้คนในโลกของไซเบอร์ที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเฟสบุ๊คและทวิตเตอร์ นับวันจะทวีคูณขึ้นทุกขณะทั้งการใช้เป็นพื้นที่สำหรับรายงานข่าวสาร ตลอดจนใช้เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นสาธารณะที่ร้อนแรงในสังคมได้โดยอิสระและไร้ขีดจำกัดด้านเวลา สถานที่และรูปแบบ นั่นเป็นเพราะสื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะเด่นด้านความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร

หากแต่สิ่งสำคัญที่ผู้ใช้ทั้งระดับองค์กรและระดับบุคคล ต้องระมัดระวังก็คือ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ใช้สื่อสารระหว่างกัน เพราะอย่างไรก็ตามการสื่อสารที่จะมีประสิทธิภาพจะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบและรอบด้าน ทั้งนี้เพราะความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล คือหัวใจสำคัญของการทำงานด้านข่าวสาร

---

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาวารสารศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

** บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณาหนังสือพิมพ์คมชัดชึก

Abstract

Nowadays, online social media are not new for journalists and people living in the digital era anymore because of the transformation to the web 3.0 era, where people in the network society increasingly share information and collaborate in a content production.

Consequently, an increasing use of the social media among journalism professionals and ordinary people could potentially make the emergent new media become mainstream media. Journalists turn to online social media and use them as a tip for their news investigation and to increase news richness.

Even though only a few news organizations in Thailand use online social media as a tool for news gathering and disseminating, more and more ordinary people are using the online platforms such Facebook and Twitter to report their own versions of news and to express their opinions freely about public issues, regardless to time, space and formats.

Working under the new media environment, online social media users both in organizational and individual levels have to ensure about accuracy and credibility of information they are disseminating: to use the new media to communicate effectively, contents have to be verified because accuracy and credibility are the core values of journalistic practices.

บทนำ

ปรากฏการณ์การใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้สื่อข่าวและผู้คนในสังคมที่ปรากฏอย่างเด่นชัดคือ ช่วงวิกฤตการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองหรือแม้แต่ช่วงที่ประเทศเกิดภัยพิบัติร้ายแรง จนมาถึงกรณีของอุบัติเหตุรถชนบนทางยกระดับโทลล์เวย์เมื่อวันจันทร์ที่ 27 มกราคม 2553 หรือกรณีคนไทย 7 คนที่ได้รับโทษในฐานะผู้ล่วงล้ำดินแดนในประเทศกัมพูชา รวมทั้งข้อพิพาทชายแดนบริเวณพื้นที่ทับซ้อนที่นำไปสู่การปะทะกันระหว่างทหารไทยกับกัมพูชา ยิ่งเป็นการตอกย้ำความคิดให้สื่อมวลชนกระแสหลักต้องปรับตัวขนาดใหญ่ในฐานะสื่อหลักที่กำลังจะกลายเป็นสื่อรองของสังคม ไม่ใช่เฉพาะเพียงสื่อสิ่งพิมพ์เท่านั้นแม้กระทั่งสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ที่เคยเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากผู้รับสารก็เริ่มตระหนักถึงผลกระทบอันยิ่งใหญ่นี้ด้วยเช่นกัน ยิ่งหากเป็นสื่อที่มีขนาดองค์กรเล็กหรือจำนวนทุนน้อยยิ่งเสี่ยงต่อการสูญหายไปจากตลาดสื่อมวลชนมากยิ่งขึ้น

ความจำกัดความของสื่อสังคมออนไลน์ (Online social media)

สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (Social Tool) เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันในเครือข่ายทางสังคม (Social network) ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใดๆ ที่มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (สภาการหนังสือพิมพ์, 2553) โดยเน้นให้ผู้ใช้ทั้งที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วม (Collaborative) อย่างสร้างสรรค์ (มานะ ตรีรยาภิวัฒน์, 2010) ในการผลิตเนื้อหาขึ้นเอง (User-Generate Content : UGC) ในรูปของข้อมูล ภาพ และเสียง

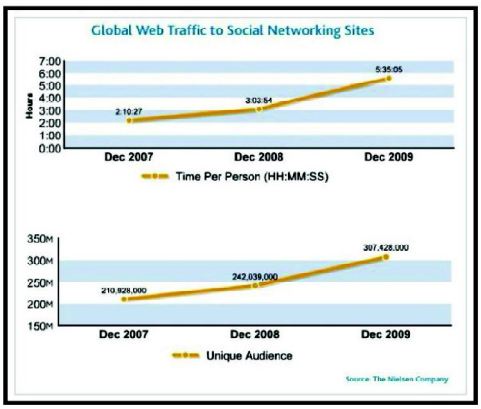
ความสำคัญและบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ต่อทำงานด้านข่าวของผู้สื่อข่าว

ในสังคมยุคดิจิทัลที่มีพัฒนาการทางเทคโนโลยีการสื่อสารก้าวล้ำอย่างรวดเร็ว และเป็นสังคมแห่งข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน สื่อสังคมออนไลน์ (Online social media) ในฐานะสื่อใหม่ (New media) เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการทำงานด้านข่าวของผู้สื่อข่าวทั้งในและต่างประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคข่าวสารของผู้คนในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ จากรูปแบบเดิมที่ผู้บริโภคเคยบริโภคข้อมูลข่าวสารจากสื่อกระแสหลักที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ แต่ปัจจุบันผู้บริโภคข่าวสารเหล่านั้นหันไปบริโภคข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น

The Pew research center for the people & the press ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่าจากการศึกษาวิจัยในประเทศอังกฤษ พบว่า มากกว่า 1 ใน 3 ของผู้รับสารที่มีอายุมากกว่า 25 ปี หรืออายุเฉลี่ย 31 ปี ปฏิเสธที่จะบริโภคข่าวจากหนังสือพิมพ์รายวัน แต่จะใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อสัปดาห์เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเฟสบุ๊ค (Facebook) มากที่สุด (Christine Greenhow and Jeff Reifman, 2009 : 53-54) อีกทั้งเนลสัน (The Nielsen Company) ระบุ 10 อันดับของประเทศที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นเครือข่ายทางสังคมทั่วโลก พบว่า สหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ใช้มากที่สุดถึง 142 ล้านคน โดยระยะเวลาการใช้เฉลี่ยประมาณ 6 ชั่วโมงต่อคน รองลงมาคือ ญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศในแถบเอเชีย ซึ่งจำนวนผู้ใช้ประมาณ 47 ล้านคน อันดับสามคือ บราซิล และประเทศอื่นๆ ตามลำดับ เช่น อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ออสเตรเลีย และสวิสเซอร์แลนด์ ดังแสดงในภาพที่ 1 รวมถึงพบว่าการเติบโตของผู้ใช้เว็บไซต์ที่เป็นเครือข่ายทางสังคมในช่วงปี 2007-2009 มีจำนวนผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 50 รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้งานเฉลี่ยต่อคน เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40

Country	Unique Audience (000)	Time per Person (hh:mm:ss)
United States	142,052	6:09:13
Japan	46,558	2:50:21
Brazil	31,345	4:33:10
United Kingdom	29,129	6:07:54
Germany	28,057	4:11:45
France	26,786	4:04:39
Spain	19,456	5:30:55
Italy	18,256	6:00:07
Australia	9,895	6:52:28
Switzerland	2,451	3:54:34
Source: The Nielsen Company		

ภาพที่ 1: แสดงจำนวนและระยะเวลาเฉลี่ยต่อคนของผู้ใช้เครือข่ายสังคมในปี 2009
ที่มา: http://www.marketingcharts.com/interactive/global-time-spent-social-networking-rises-82-11767/nielsen- country-unique-audience-time-spent-dec-09jpg/



ภาพที่ 2 : แสดงจำนวนและระยะเวลาเฉลี่ยต่อคนของผู้ใช้เครือข่ายสังคมในช่วงปี 2007-2009
ที่มา : http://www.marketingcharts.com/interactive/global-time-spent-social-networking-rises-82-11767/nielsen-global-web-traffic-social-networking-sites-dec-2009jpg/

นอกจากนั้น การทำงานด้านข่าวในปัจจุบันไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะผู้สื่อข่าวในสื่อกระแสหลักเพียงเท่านั้น แต่ประชาชนทั่วไปก็สามารถก้าวเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าวได้ หรือที่เรียกว่า "ผู้สื่อข่าวพลเมือง" (Citizen reporter) โดยอาจจะเป็นในลักษณะ "บล็อกเกอร์" (Blogger) หรือ "ผู้สื่อข่าวโมโจ" (Mobile journalism) ซึ่งนับวันจำนวนของผู้สื่อข่าวพลเมืองเหล่านี้ก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้บทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ยิ่งทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

ดังจะเห็นจากข้อเขียนเรื่อง "Twelve things journalist can do to save journalism" ที่ระบุถึงการปรับตัวของผู้สื่อข่าวในสังคมยุคดิจิทัลว่า ผู้สื่อข่าวควรเข้าไปอ่านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในบล็อก (Blog) เพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม แล้วพิจารณาว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงกับกระบวนการการทำข่าวอย่างไร สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสืบค้นหรือต่อยอดข่าวให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้เพียงใดตลอดจนแสดงความคิดเห็นลงในบล็อกเหล่านั้น เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและความคิดของผู้ที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นๆ ในขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้ที่จะใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์ โดยการฝึกผลิตเนื้อหาข่าวสารทั้งในรูปที่เป็นข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ เพื่อแบ่งปันและแลกเปลี่ยนระหว่างกันเพื่อสร้างความคุ้นเคยหรือรู้จักกับบุคคลที่อยู่เครือข่ายทางสังคมเหล่านั้น (Howard Owens, 2010)

แม้แต่ นายสุทธิชัย หยุ่น บรรณาธิการอำนวยการ กลุ่มบริษัทเนชั่น มัลติมีเดียกรุ๊ป ก็ยังเห็นถึงความสำคัญและบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ต่อการทำงานด้านข่าว โดยประกาศไว้ในทวิตเตอร์ เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2553 ให้เป็น "Social media day" ถือเป็นการจุดประกายให้ทั้งผู้สื่อข่าว ช่างภาพ คอลัมนิสต์ บรรณาธิการ ต่างโหมใช้สื่อสังคมออนไลน์กันอย่างถ้วนหน้า อย่างกรณีของ นายนภพัฒน์จักษ์ อัตตนันท์ ผู้สื่อข่าวจากเนชั่นแชนแนล หนึ่งในผู้ใช้ทวิตเตอร์ซึ่งใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อข่าวจนมีผู้ติดตาม (Follower) เขาอยู่เป็นจำนวนมาก

นายนภพัฒน์จักษ์ อัตตนันท์ อธิบายความสำคัญและบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ในกระบวนการการทำงานข่าวว่า "สื่อสังคมออนไลน์สามารถเป็น

ช่องทางนำเสนอข่าวสารได้รวดเร็วกว่าสื่อกระแสหลัก อีกทั้งยังเป็นการรวมตัวของกลุ่มคนในสังคมออนไลน์อย่างทวิตเตอร์ ที่สามารถเป็นตัวช่วยกรองข้อมูลชั้นดีให้กับการทำงานข่าวอีกด้วย" (วริศ พันธุ์โอสถ, 2010)

สำหรับจุดเริ่มต้นที่ทำให้สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีความสำคัญต่อการทำงานด้านข่าวของผู้สื่อข่าวในประเทศไทย สืบเนื่องมาจากประเด็นทางการเมือง โดยเฉพาะเมื่ออดีตนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ใช้ทวิตเตอร์ (Twitter) เพื่อแจ้งให้สาธารณชนที่เป็นเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ทราบว่า ตนเองอยู่ที่ไหน และกำลังทำอะไรอยู่ ทำให้ผู้สื่อข่าวต้องกลายเป็นผู้ติดตาม (Follower) เพื่อสืบเสาะความเคลื่อนไหวต่างๆ มานำเสนอทั้งในรูปข่าวและบทวิเคราะห์แก่ผู้รับสาร เนื่องจากผู้สื่อข่าวไม่สามารถติดตามข้อมูลของแหล่งข่าวผู้นี้ได้จากสื่อกระแสหลัก

ดังนั้น หากพิจารณาในเชิงกระบวนการการทำงานข่าวแล้วจะพบว่า สื่อสังคมออนไลน์สามารถนำไปใช้เป็นเบาะแส (Tip) ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสำคัญได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้สื่อข่าวไทยยังสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นเครื่องมือเสริมในการรวบรวมข้อมูลนอกเหนือจากที่แหล่งข้อมูลใช้อยู่เดิมในสื่อกระแสหลัก เช่น การดาวน์โหลดภาพจากเว็บไซต์ฟลิกค์ (Flickr) การเลือกสรรข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับการทำข่าวจากบล็อก (Blog) หรือจะเป็นการนำคลิปวิดีโอออนไลน์จากยูทูบ (YouTube) มาใช้ในการประกอบการรายงานพิเศษเชิงสืบสวนก็ได้ จากตัวอย่างดังกล่าวยิ่งเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่า สื่อสังคมออนไลน์นับวันจะมีบทบาทและความสำคัญต่อผู้สื่อข่าวในการช่วยรวบรวมข้อมูลให้มีความหลากหลายและมั่งคั่งเพิ่มยิ่งขึ้นในกระบวนการทำงานข่าวให้มีประสิทธิภาพ

อย่างในปัจจุบันที่สื่อมวลชนทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ (Print media) และสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ (Broadcast media) ต่างก็มีการนำคลิปวิดีโอออนไลน์ที่มีลักษณะเป็นสื่อสังคมออนไลน์ มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการทำข่าวเชิงสืบสวนอยู่หลายกรณี ทั้งนี้เพื่อเปิดโปงถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือผิดทางวินัยของเจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสูง บุคลากรทั้งในวงการศาล แพทย์ ครูหรืออาจารย์ มากยิ่งขึ้น ทำให้เห็นว่าสื่อสังคมออนไลน์ กลายเป็นช่องทางในการตรวจสอบข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นสาธารณะต่างๆ ของผู้คนในสังคมได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

สำหรับกรณีการใช้ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์ในการทำงานด้านข่าวที่เห็นอย่างชัดเจนคือ การเกิดอุทกภัยครั้งรุนแรงในหลายจังหวัดของประเทศไทยช่วงเดือนตุลาคม 2553 ผู้สื่อข่าวได้รับข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ จนทราบความคืบหน้าของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงรู้ถึงความต้องการและสามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์แก่ประชาชนผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงที เช่น นายสรยุทธ สุทัศนะจินดา พิธีกรดำเนินรายการ "เรื่องเล่าเช้านี้" ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ได้รับข้อมูลจากเครือข่ายสังคมออนไลน์ในเฟสบุ๊ค (Facebook) แจ้งให้ทราบว่ามีพื้นที่ใดบ้างที่ประสบความเดือดร้อนอุทกภัยและยังไม่ได้การดูแล แก้ไขจากหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนสิ่งของเครื่องใช้หรือยานพาหนะใดที่ผู้ประสบภัยต้องการใช้อย่างเร่งด่วน ส่งผลให้มีผู้ร่วมรับชมรายการโทรศัพท์หรือนำสิ่งของเข้ามาบริจาคกันเป็นจำนวนมาก

นอกจากนั้นยังมีกรณีการบริจาคสิ่งของเครื่องใช้และอาหาร เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในหลายจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งผู้สื่อข่าวก็ได้รับข้อมูลจากผู้ใช้ทวิตเตอร์ว่า ไม่ควรส่งบะหมี่สำเร็จรูปสหมูสับไปบริจาคแก่ผู้ได้รับความเสียหายในอุทกภัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้ประสบภัยในพื้นที่เหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สื่อข่าวเห็นถึงอิทธิพลและบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ต่อการทำงานข่าวอย่างเห็นได้ชัดขึ้น อีกทั้งกระแสของการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อแสดงความคิดเห็นในประเด็นสาธารณะทั้งด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรม นับวันก็จะทวีความสำคัญเพิ่มยิ่งขึ้นด้วย

จึงกล่าวได้ว่า ปี 2553 เป็นปีเริ่มต้นที่ชัดเจนของสื่อสังคมออนไลน์ที่กำลังก้าวกระโดดเข้าสู่ความเป็น

สื่อกระแสหลัก (Mainstream media) อย่างรุนแรงและรวดเร็ว เนื่องจากมีอิทธิพลเหนือสื่อมวลชนอื่นในสังคม โดยเฉพาะการมีบทบาทเป็นผู้นำเสนอประเด็นต่างๆ เริ่มจากเหตุการณ์ความขัดแย้งในเดือนเมษายนก้าวสู่เดือนพฤษภาคม ตลอดจนมหาอุทกภัยครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นเกือบทั่วประเทศ จนกระทั่งประเด็นร้อนแรงของสาวซีวิค ผู้สร้างโศกนาฏกรรมหมู่ในช่วงปลายปี 2553 รวมถึงข้อพิพาทไทย-กัมพูชา ดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าสื่อสังคมออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นทวิตเตอร์ หรือเฟสบุ๊ค ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างแข็งขันในการรายงานข่าว ความคิดเห็น ตลอดจนความเคลื่อนไหวต่างๆ อีกทั้งเป็นส่วนสำคัญในการประกอบหรือสร้างเป็นเรื่องราวที่หลากหลาย จนส่งผลให้สื่อกระแสหลักกลับมีบทบาทเป็นเพียงผู้ตาม เช่นกรณีของสาวซีวิค ขณะที่สื่อกระแสหลักก็เสนอข่าวตามจารีตอย่างที่เคยเป็นมา คือมุ่งเน้นในประเด็นสภาพของรถ ความประมาทของผู้ขับขี่ แต่สื่อสังคมออนไลน์ กลับฉีกแนวการนำเสนอไปที่ปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อเยาวชนผู้ก่อเหตุ จนกระทั่งในเวลาต่อมาสื่อกระแสหลักก็กลับกลายเป็นผู้ตามสื่อสังคมออนไลน์ไป

เรื่องของสาวซีวิค เป็นมายาคติที่ก่อให้เกิดคำถามมากมาย นับตั้งแต่ที่ผู้คนในสังคมเห็นเธอยืนพิงขอบทางด่วนโทลล์เวย์ และกดบีบี คล้ายไม่อนาทรร้อนใจในสิ่งที่เกิดขึ้นเบื้องหน้า นั่นเป็นภาพแรกที่ปรากฏในอินเทอร์เน็ต และมีอิทธิพลที่ทำให้เธอถูกศาลประชาชนพิพากษาว่า "มีความผิด" มีการปลุกระดมให้คนไปกดดันเธอที่โรงพยาบาลวิภาวดี และเป็นที่มาของสื่อสังคมออนไลน์ ในรูปของเฟสบุ๊คว่า "มั่นใจว่าคนไทยเกินล้าน เกลียดแพรวา"

วันนี้ มีผู้ใช้ทวิตเตอร์และเฟสบุ๊คในประเทศไทยทะลุกว่า 4 ล้านรายแล้วทั้งผู้ใช้ที่เป็นประชาชนทั่วไป นักการเมือง กลุ่มผลประโยชน์และกลุ่มสังคมต่างๆ ตลอดจนผู้ใช้ที่อยู่ในอาชีพสื่อสารมวลชนที่มี "สื่อสังคมออนไลน์" เป็นอุปกรณ์เสริมในการทำงานข่าว

จริยธรรมของสื่อสังคมออนไลน์

ปรากฏการณ์เหล่านี้ ไม่เพียงเป็นการสร้างความแปลกใหม่ ตื่นเต้น เร้าใจในวงการสื่อสารมวลชนเท่านั้น หากยังมีประเด็นในเรื่องจริยธรรม ความรับผิดชอบ การตระหนักรู้ของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้วย ซึ่งก็ถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับสื่อสังคมออนไลน์ ที่อาจกลายเป็นสื่อกระแสหลักในอนาคตด้วย

ในช่วงปลายปี 2553 ชมรมผู้ผลิตข่าวออนไลน์ ชมรมนักข่าวสายเทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิชาการด้านนิเทศศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ร่วมกันยกร่างและรับฟังความคิดเห็น เพื่อวางหลักปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ นับเป็นแนวปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรฉบับแรกของประเทศไทย

จุดบันดาลใจ เริ่มมาจากวิกฤติการณ์ความขัดแย้งของคนไทย คนในสังคมเมืองจำนวนมาก โดยเฉพาะสื่อสารมวลชนอาชีพจำนวนไม่น้อย ที่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือออนไลน์โซเชียล มีเดีย เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสื่อสารไปยังผู้บริโภค

แต่กระบวนการส่งข่าวสารของสื่อสังคมออนไลน์ จะผิดแผกจากการส่งข่าวสารของสื่อกระแสหลักทั่วไป ซึ่งจะต้องผ่านการกลั่นกรองจากกองบรรณาธิการ เพื่อประเมินคุณค่าข่าวก่อนที่จะตีพิมพ์หรือเผย แพร่ภาพและเสียงออกอากาศ สื่อสังคมออนไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารที่สามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารได้โดยตรง จึงอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดหรือภาวะความสับสนขึ้นได้ อันนำไปสู่ประเด็นคำถามของผู้ใช้ใช้ประโยชน์ทั้งระดับองค์กรและบุคคล หากผู้ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถแยกแยะระหว่าง "ข้อเท็จจริง" และ "ความเห็น" ได้ชัดเจน ย่อมส่งผลให้เกิดความเสียหายได้

แนวปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้นิยามคำว่า "สื่อสังคมออนไลน์" หมายถึง ช่องทางในการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้สามารถ

สร้างสรรค์เนื้อหาได้ด้วยตนเอง เช่น twitter.com, facebook.com, youtube.com และเว็บบล็อกต่างๆ ทั้งนี้ ได้จำแนกระดับการใช้เป็นการใช้ขององค์กรสื่อมวลชน และการใช้ของผู้ประกอบวิชาชีพสื่อมวลชน

ไม่เพียงสมาชิกที่สังกัดสภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ และสภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทยเท่านั้น ที่สามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติได้ ด้วยการรับรองและประกาศใช้ในนามของสภาทั้งสอง หากแต่ภาคประชาสังคม ก็ใช้แนวปฏิบัตินี้เป็นแนวทางได้เช่นกัน เพื่อสร้างมาตรฐานในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการทำงานข่าวทั้งระบบ

โลกการสื่อสารหมุนเวียนเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จนในวันนี้ใครก็ได้ในสังคมก็สามารถก้าวมาเป็นผู้สื่อข่าวได้ แม้อาจมีเส้นแบ่งของความเป็นผู้สื่อข่าวอาชีพ และผู้สื่อข่าวพลเมือง แต่โอกาสในการสื่อสารถึงมวลชนที่เท่ากัน อันเป็นที่มาของคำว่า "สื่อสารมวลชน"

หากสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่งในการทำงานข่าว ก็คือ ทั้งอำนาจการสื่อสารที่มีอยู่ในมือของผู้สื่อข่าวพลเมืองและผู้สื่อข่าวมืออาชีพที่นับวันจะมากขึ้น ก็ยิ่งมีโอกาสสูงในการสร้างความเสียหายต่อบุคคลหรือองค์กรอื่นด้วยเช่นกัน

ฉะนั้นเมื่อสื่อมวลชนมีสิทธิแล้ว ก็จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ ซึ่งแนวปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ กำหนดให้ต้องดำเนินการแก้ไขข้อความที่มีปัญหาโดยทันที พร้อมทั้งแสดงถ้อยคำขอโทษต่อบุคคลหรือองค์กรที่ได้รับความเสียหาย

ข้อความ ภาพ ถ้อยคำ ที่ปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์ ในแต่วัน แต่ละชั่วโมง แต่ละนาทีมากมายมหาศาล คล้ายฟองสบู่ในมหาสมุทร ภาพและคำเหล่านี้ ปรากฏเพียงไม่กี่นาที ก็ดูเหมือนจะหายไป แต่แท้จริงแล้ว ทุกภาพและทุกถ้อยคำ ยังคงอยู่ฝังแน่นอยู่ในแหล่งกำเนิดของมัน ซึ่งจะถูกส่งผ่านเข้าไปจัดเก็บในระบบที่ผู้คนสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ความเสียหาย ผลกระทบที่มีต่อบุคคลหรือสังคมก็ไม่มีวันจางหายไป

บทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ระดับโลก

ผู้สื่อข่าวในต่างประเทศ ต่างก็ให้ความสำคัญกับสื่อสังคมออนไลน์ และนำมาใช้ประโยชน์ต่อการทำงานข่าวเป็นอย่างมาก เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้สื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น เห็นได้จากมหาวิทยาลัย George Washington ร่วมกับสถาบัน Cision สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของผู้สื่อข่าวในประเทศสหรัฐอเมริกาต่อการใช้สื่อสังคมออนไล์ในการทำงานข่าว โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สื่อข่าวและบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ จำนวน 371 คน เมื่อวันที่ 1 กันยายนถึง 13 ตุลาคม 2552 (มานะ ตรีรยาภิวัฒน์, 2010)

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้สื่อข่าวเห็นร่วมกันว่าสื่อสังคมออนไลน์มีความสำคัญในกระบวนการการทำข่าว โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการเขียนข่าวและรายงานพิเศษ ซึ่งผู้สื่อข่าวอาศัยการค้นคว้าข้อมูลผ่านจากบล็อก (Blog) ร้อยละ 89 จากเครือข่ายทางสังคม (Social networking) เช่น เฟสบุ๊ค (Facebook) และลิงค์อิน (Linke in) ร้อยละ 65 จากการใช้ไมโครบล็อกกิ้ง (Micro blogging) เช่น ทวิตเตอร์(Twitter) ร้อยละ 52 และการใช้เว็บไซต์ที่เป็นแหล่งข้อมูลหรือความรู้ในรูปสารานุกรมออนไลน์ เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) ถึงร้อยละ 61

รวมทั้งยังพบเพิ่มเติมอีกว่า ผู้สื่อข่าวใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทั่วไปหรือกระจายข่าวสารของตนเอง ตลอดจนใช้ประเมินความความนิยมหรือพิจารณาผลกระทบของข่าวหรืองานเขียนที่นำเสนอออกไป โดยระบุว่าใช้บล็อก (Blog) ร้อยละ 64 ใช้เครือข่ายทาง (Social networking) ร้อยละ 60 และใช้ไมโครบล็อกกิ้ง (Micro Blogging) ถึงร้อยละ 57 ส่งผลให้สำนักข่าวระดับโลก อย่างสำนักข่าวบีบีซี (British Broadcasting Corporation) ในประเทศอังกฤษ สำนักข่าวเอพี (The Associated Press) รวมทั้งหนังสือพิมพ์นิวยอร์ก ไทม์ (New York Time) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องมีบรรณาธิการสื่อสังคมออนไลน์ (Social editor) ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ (Vadim Lavrusik, 2010)

สำหรับสารานุกรมออนไลน์อย่างวิกิพีเดีย (Wikipedia) เป็นลักษณะของการสร้างเว็บไซต์ที่ร่วมกันปรับปรุงโดยกลุ่มผู้ใช้เอง (User) ซึ่งจะเขียนโดยใครบางคนที่ต้องการแบ่งปันความรู้และเมื่อต้องการปรับปรุงหรือแก้ไขข้อผิดพลาด ก็อาจจะเป็นไปได้ที่มีคนอื่นที่ไม่ใช่ผู้เขียนคนแรกที่เข้าไปแก้ข้อมูลให้ถูกต้อง ทำให้วิกิพีเดีย (Wikipedia) มีจุดแข็งแกร่งที่ผู้ใช้โลกออนไลน์เลือกใช้ประโยชน์เสมือนเป็นการอ้างอิงจากสื่อกระแสหลักอย่างหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

ขณะเดียวกันก็มีจุดอ่อนอยู่ด้วยเช่นกัน โดยหลายคนอาจเกิดข้อกังขาเกี่ยวกับความถูกต้องของเนื้อหาในวิกิพีเดีย (Wikipedia) จึงได้มีการทดสอบเกิดขึ้นในปี ค.ศ.2005 เพื่อเปรียบเทียบความถูกต้องของวิกิพีเดีย (Wikipedia) ฉบับภาษาอังกฤษเทียบกับสารานุกรมที่เก่าแก่ที่สุดอย่าง บริเทนนิก้า (Britannica) โดยนำเนื้อหาส่วนที่เป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ไปทดสอบ ผลสรุปว่า มีความถูกต้องและความผิดพลาดทางข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน (@mimee & tuirung, 2553) ก็ยิ่งเป็นตอกย้ำถึงความสำคัญของการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อประโยชน์ทางด้านการอ้างอิงเชิงการศึกษาได้มากขึ้น

ปัจจุบันไม่เพียงผู้สื่อข่าวที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการรวบรวมข้อมูลข่าวเท่านั้น เช่น การสัมภาษณ์แหล่งข่าวผ่านทางทวิตเตอร์ (Twitter) เฟสบุ๊ค (Facebook) กูเกิล ทอล์ก (Google Talk) และสไกป์ (Skype) (Vadim Lavrusik, 2010) แต่ยังรวมไปถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทอื่นๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลแหล่งข่าวหรือคัดกรองข้อมูลในฐานะนายทวารข่าวสาร (Gatekeeper) ดังกรณีของเดอะการ์เดียน (The Guardian) หนังสือพิมพ์ในประเทศอังกฤษที่ใช้การสร้างเครือข่ายชุมชนสังคมออนไลน์ในการทำข่าวเชิงสืบสวน (Investigative reporting) โดยอาศัยหลักการ Crowdsourcing หรือที่เรียกว่า "พลังแห่งเครือข่ายเพื่อสังคม" เพื่อดึงความร่วมมือและภูมิปัญญาจากชุมชนให้มาร่วมแก้ไขปัญหา ด้วยการสร้างระบบในเว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทุจริตของสมาชิกผู้แทนราษฎรที่เบิกเงินไปใช้อย่างผิดปกติหรือไม่เหมาะสม ผลก็คือมีผู้อ่านกว่า 25,000 คน เข้าร่วมตรวจสอบจนขณะนี้มีเอกสารการเบิกเงินกว่า 40,000 ฉบับ ตรวจสอบแล้ว (http://mpsexpense2.guardian.co.uk)

นอกจากนั้นยังมีกรณีของเว็บไซต์วิกิลีกส์ (Wiki leaks) ซึ่งเป็นเว็บไซต์เปิดโปงชื่อดังที่มีการเปิดเผยเอกสารลับจำนวน 400,000 หน้าของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับสงครามอิรัก (สุดา มั่งมีดี, 2553: 80) หรือจะใช้พื้นที่ในการรายงานเหตุการณ์โดยเฉพาะช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ต่างๆ ทั้งภัยพิบัติธรรมชาติ หรือภัยผู้ก่อการร้าย ผู้สื่อข่าวสามารถใช้ทวิตเตอร์ มาช่วยถ่ายทอดสดได้อย่างรวดเร็วกว่าสื่อกระแสหลักเสียอีก เช่น เหตุการณ์ก่อการร้ายในเมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย ซึ่งมีผู้คนจำนวนมากส่งข้อความผ่านมาทางทวิตเตอร์ (Twitter) หรือจะเป็นเหตุการณ์ช่วยเหลือคนงานเหมืองทองคำในประเทศชิลี ที่ผู้รับสารสามารถชมการช่วยเหลือ หรือแสดงความคิดเห็นที่มีความสดใหม่และรวดเร็วผ่านทางเฟสบุ๊ค (Facebook) ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูบ (YouTube) เป็นต้น ทำให้สื่อมวลชนทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ต่างหันมาปรับกลยุทธ์ด้านเนื้อหาเชิงบรรณาธิการ (Editorial Content) เพิ่มมากขึ้น เพื่อดึงฐานผู้อ่านเดิมกลับมา พร้อมสร้างกลุ่มผู้อ่านซึ่งเป็นลูกค้าใหม่เพิ่มขึ้นด้วย

โดยเฉพาะยูทูบ (YouTube) ซึ่งถือเป็นสื่อออนไลน์ที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับต้นๆ ของโลกที่เป็นโปรทัล (Portal) ในการเป็นคลังวีดีโอจำนวนมากมายหลายล้านคลิป ซึ่งเป็นศูนย์รวมข้อมูลภาพเคลื่อนไหวที่มากที่สุดโลก ที่สำคัญเป็นหนึ่งส่วนขององค์กรขนาดใหญ่อย่างกูเกิล (Google) ซึ่งเป็นเซิร์ท เอนจิ้น (Search engine) อันดับหนึ่งของโลก ปัจจุบันคงไม่มีผู้ใช้ท่านใดที่ไม่รู้จักกับยูทูบ (YouTube) อย่างน้อยหลายท่านอาจได้รับฟอร์เวิร์ด เมล (Forward mail) หรือลิงค์ยูอาร์แอล (URL) ซึ่งจากสถิติของการใช้งานล่าสุดที่สำรวจเมื่อเดือนพฤษภาคม 2010 ปรากฏว่าในหนึ่งวันมีจำนวนผู้เข้าไปชมคลิปวีดีโอรวมแล้วกว่า 2 พันล้านครั้ง โดยเฉลี่ยแต่ละคนใช้เวลาประมา 10 กว่านาที และครึ่งหนึ่งของผู้ใช้ยูทูบ (YouTube) อย่างน้อยหนึ่ง

ครั้งต่อสัปดาห์ นั่นเป็นสิ่งบ่งชี้ที่ชัดเจนว่า ทำไมยูทูบ (YouTube) จึงมีบทบาทในยุคโซเชียล เน็ทเวิร์ค (Social network)(@ Mimee & tuirung, 2553)

นั่นก็หมายรวมถึงว่า ผู้สื่อข่าวในยุคดิจิตอลมีเดีย ต้องทำหน้าที่ในการรายงานหรือต้องกลายเป็นผู้สื่อข่าวหรือนักวารสารศาสตร์ที่สามารถทำงานผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือทำงานโดยใช้สื่อหลายอย่างร่วมกันได้ด้วย และเมื่อมองถึงแนวโน้มในอนาคต วันหนึ่งผู้สื่อข่าวหรือนักวารสารศาสตร์รุ่นใหม่จะต้องเตรียมพร้อมที่จะใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นเครื่องมือหลักในการทำงานข่าวด้วย

เอกสารอ้างอิง

กองบรรณาธิการ. (2553). **"ทำข่าวบิดเบือน" โซเชียลมีเดีย...ถล่มซีเอ็นเอ็น**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.komchaluek.net/detail/20100525/60370. (วันที่เข้าถึง 8 มกราคม 2554).

คณะทำงานสภาการหนังสือพิมพ์. (2553). สื่อใหม่ในมุมมองทางจริยธรรม. **13 ปี สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ 4 กรกฎาคม 2553.** กรุงเทพมหานคร : บรรณฎา จำกัด.

จักรกฤษ เพิ่มพูล. (2553). สื่อหลักและสื่อสังคม ในสงครามสี. **13 ปี สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ 4 กรกฎาคม 2553**. กรุงเทพมหานคร : บรรณฎา จำกัด.

มานะ ตรีรยาภิวัฒน์. (2553). **นักข่าวกับ Social media.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.tja.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1683%3A-social-media-&cited=46%3Aacademic&Itemid=7. (วันที่เข้าถึง 15 มกราคม 2554).

วริศ พันธุ์โอสถ. (2010). **โซเชียลมีเดีย กำลังเปลี่ยนโฉมการบริโภคข่าวสาร**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/life/20100705/341346.htm (วันที่เข้าถึง 1 กุมภาพันธ์ 2554).

สุดา มั่งมีดี. (2553). "วิกิลีกย์ จอมแฉยุคอินเทอร์เน็ตครองเมือง". **เนชั่นสุดสัปดาห์**. 962,19 (29 ตุลาคม 2553)

Christine Greenhow and Jeff Reifman, 2010. **Engaging youth in social media : Is face book the new media frontier?** Nieman report : 53-55.

Howard Owens. (2010). **Twelve things journalist can do to save journalism**. [Online] 19 November, 2010. Available http://www.howardowens.com/2007/twelve-things-journalists-can-do-to-save-journalism/. (Access 19 November 2010).

@ Mimee & tuirung. (2553). **การตลาด 2.0.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทจูปิตัส จำกัด.

Vadim Lavrsik. (2010). **10 Way journalism school are teaching social media**. [Online] 31 October, 2010. Available http://mashable.com/2009/06/19/teaching-social-media/. (Access 4 November 2010).

Wilma Stassen. (2010). **Your new in 140 character : Exploring the role of social media in journalism**. Global media journal. (4) : 1-7.

ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี)*
Single Mother's Life Security (Adulthood Age 26-30 Year Old)

สุปราณี แตงวงษ์**
ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน**
วรินธร ดำรงรัตน์นุวงศ์**
กนกวรรณ ชัยสิทธิ์สงวน**

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยศึกษาความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก และศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น 210 คน โดยเก็บข้อมูลใน 3 จังหวัด จังหวัดละ 70 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละจังหวัด ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก และแบบวัดความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.73 , S.D. = .82) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มิติด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{x}$ = 4.25 , S.D. = .53) รองลงมาซึ่งก็อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มิติด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}$ = 3.96 , S.D. = .63) อันดับที่สามซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ มิติด้านความมั่นคงส่วนบุคคล ($\bar{x}$ = 3.92 , S.D. = .76) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ มิติด้านสิทธิและความเป็นธรรม ($\bar{x}$= 2.94, S.D. = .68)

ส่วนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่นคงในชีวิต (r = -.134) จำนวนบุตรกับมิติของความมั่นคงในชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยเช่นกัน (r = -.083) ส่วนระดับการศึกษานั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่นคงในชีวิต (r = .072) ในเรื่องอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ยังอยู่ในระดับเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(r = .188) ในเรื่องรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่น คงในชีวิต (r = .064) ส่วนลักษณะครอบครัวกับมิติของความมั่นคงในชีวิตพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .146) ตัวแปรตัวสุดท้าย คือ จำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกกับมิติของความมั่นคงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย (r = -.042)

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด
** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาชีพ สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้ร้อยละ 3.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตัวแปรลักษณะครอบครัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากนั้นในขั้นต่อไปเลือกตัวพยากรณ์เข้าไป คือ สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปว่าควรมีการส่งเสริมให้แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีอาชีพที่มั่นคง หรือ มีการส่งเสริมให้แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวหลังการหย่าร้าง อย่างไรก็ตามควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนโดยภาครัฐและเอกชนร่วมกันให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวมากขึ้น และควรส่งเสริมให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว โดยอาจจัดกิจกรรมเพื่อ รองรับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เช่น งานวันเด็ก วันแม่ วันพ่อ โดยมีการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆ รวมทั้งสถานที่ทำงานต่างๆ ควรจัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อให้คู่สมรสมีความเข้าใจกันมากขึ้น เพื่อป้องกันและลดจำนวนการมีแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study single mother's life security (Adulthood Age 26-30 year old) and relationships between demographic data and single mother's life security and the prediction of demographic data with single mother's life security.

Sample was single mother, in adulthood aged 26-30 years old, living in Suphanburi ,Chonburi and Pethburi province. Two-hundred and ten single mother were selected by purposively from three mentioned provinces, 70 people for each province. Data were collected by questionnaires of demographic data and life security level. Data were analyzed by computerized program using percentage, mean, standard deviation, Pearson' s product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression.

Research findings revealed that overall single mother's life security level was at a high level. ($\bar{X}$ = 3.73, S.D. = .82). When considering each dimension of life security level, it was found that home and physical environment were equal at the high level. ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = .53). The second high level dimension of life security was social support ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = .63). The third high level dimension of life security was private life security.($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = .76). Not only above dimension of life security but also human rights was high level life security, too. ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = .68). Moreover, findings revealed that factor impact single mother was negatively correlated to the life security at a mild level ($r = -.134$), number of children ($r = -.083$), educational level ($r = .072$),occupation ($r = .188$) were negatively correlated to the

life security at a mild level statistically significant level at 0.01 respectively. level, type of family (r = .146) was positively correlated to the life security at a mild level with statistically significant level at 0.05. The last variable, time of being single mother was negatively correlated to the life security at a mild level (r = -.042). Moreover, the result showed that occupation, type of family and cause of single mother were able to significantly predict single mother's life security with 8.8% at 0.01

This study can be concluded that there should be promoting and supporting occupation for single mother. However, government and private sector should provide activities and campaign to strengthen family relationship on Children's day, Mother's day and Father's day. In addition, there should be promote the campaign activities via variety of medias. Activities on family day should be set up in able to promote understandings among couples to promote life security of single mother, they should provide opportunity for job and earn income.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

จากสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปในประเทศไทย สถาบันครอบครัวมีความแตกแยกมากขึ้น มีการหย่าร้างกัน รวมทั้งเด็กๆ ถูกทอดทิ้งมากขึ้น โดยจากสถิติการหย่าร้างในเขตกรุงเทพมหานครของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีการหย่าร้างจำนวน 13,779 คู่ ในปี พ.ศ. 2545, จำนวน 13,884 คู่ ในปี พ.ศ. 2546, จำนวน 14,976 คู่ ในปี พ.ศ. 2547, จำนวน 15,158 คู่ ในปี พ.ศ. 2548 และจำนวน 15,582 คู่ ในปี พ.ศ. 2549 จากสถิติการหย่าร้างที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี แสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ซึ่งนอกเหนือจากความล่มสลายของสถาบันครอบครัวเนื่องจากการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวโดยธรรมชาติแล้ว การพลัดพรากเนื่องจากการหย่าร้าง และการถูกทอดทิ้งจึงเป็นอีกปัจจัยที่ก่อให้เกิดสถาบันครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว (Single parent) หรือครอบครัวที่พ่อหรือแม่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังขึ้นมากมาย ดังจะเห็นได้ชัดจากผลการสำรวจจากกรณีศึกษาพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงลูกตามลำพังที่ทางมูลนิธิเครือข่ายครอบครัวและสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้สำรวจ "ปัญหาและความคาดหวังในการดำเนินชีวิตของครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่ามีชายและหญิงต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยการหย่าร้างหรือแยกทางกับคู่ครองถึงร้อยละ 88.30 และในส่วนที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพราะคู่ครองเสียชีวิตมีร้อยละ 11.70 ขณะเดียวกันพบว่า มีบิดาหรือมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังถึง 1.3 ล้านครอบครัว (กระทรวงวัฒนธรรมและสถาบันรามจิตติ, 2548)

ปัญหาที่แม่เลี้ยงเดี่ยวเผชิญทันทีที่ต้องรับบทบาทนี้ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ จากการเป็นส่วนหนึ่งของการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นผู้มีหน้าที่หารายได้เพียงผู้เดียว มีแม่เลี้ยงเดี่ยวที่โชคดีไม่มากนักที่อดีตสามียังช่วยเหลือจุนเจือหรือมีฐานะเดิมมั่นคงอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ภาระตกอยู่กับแม่เลี้ยงเดี่ยวทั้งสิ้น นอกจากนั้นการต้องเลี้ยงดูลูกเพียงลำพังจะเพิ่มความเหน็ดเหนื่อยทั้งกายและใจให้แก่แม่เลี้ยงเดี่ยวอย่างที่สุด โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยวที่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวไม่ได้อาศัยอยู่กับญาติคนใด การเลี้ยงดูอบรมลูกจึงตกอยู่

กับแม่เพียงคนเดียวไม่ว่าลูกจะอยู่ในวัยใดก็ล้วนเป็นภาระที่หนักหน่วงทั้งสิ้น จากการสำรวจของโครงการพัฒนาเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว พบว่า พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ และตกอยู่ในภาวะเครียดถึงร้อยละ 73.5 มีความทุกข์ ท้อแท้ใจจากปัญหาที่ต้องเผชิญและรู้สึกเหงาว้าเหว่ร้อยละ 68.9 และร้อยละ 62.9 ตามลำดับ (กระทรวงวัฒนธรรมและสถาบันรามจิตติ, 2548)

ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างเต็มที่และสมบูรณ์ เนื่องจากเป็นวัยแห่งการเสริมรากฐานในชีวิต เป็นวัยที่ต้องทำงาน สร้างรายได้ สร้างฐานะ และสร้างครอบครัว เพื่อความมั่นคงในชีวิตของตนเองและครอบครัว จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนน้อยลงแต่จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการทำงาน คู่รัก และชีวิตครอบครัวแต่ละคนเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ลักษณะความสนใจจะมีความแตกต่างกันตามฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ค่านิยมและสิ่งแวดล้อม มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น และมีการแสดงออกของบุคลิกภาพเป็นแบบเฉพาะตัว มีการปรับตัวตามบทบาททางเพศของตนเองตามความคาดหวังของสังคม แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์ในชีวิตอย่างที่ไม่ได้คาดฝันมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการที่สามีเสียชีวิตไปก่อนวัยอันสมควร หรือการหย่าร้างกับสามี ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จนทำให้ต้องเลี้ยงลูกตามลำพังเพียงผู้เดียว หรือการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทุกๆ ด้านของแม่เลี้ยงเดี่ยว (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2546: 35)

จากปัญหาต่างๆ ของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมกับแม่ที่ต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง รวมทั้งในปัจจุบันพบสถิติการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรี สุพรรณบุรี และจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีสถิติการหย่าร้างที่เพิ่มสูงทุกปี คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการดูแลแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพังว่าจะเกิดปัญหาในด้านใดบ้าง จึงได้ทำวิจัยเรื่องความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) ขึ้น เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการที่จะเข้าไปดูแลให้คำแนะนำ รวมทั้งหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือสำหรับแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกต่อไป

นิยามตัวแปร

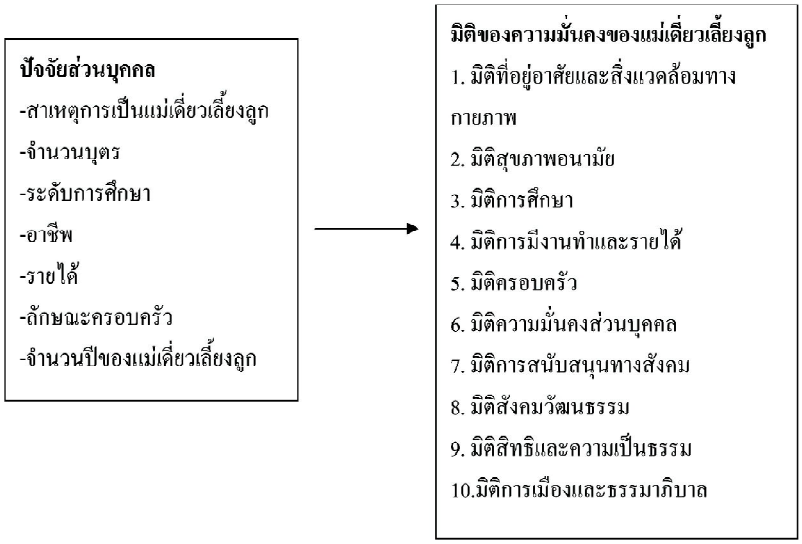
แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (Single mother) คือ สภาพครอบครัวที่แม่ที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ต้องเลี้ยงดูลูกแต่เพียงฝ่ายเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งสาเหตุของการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวมีทั้งการที่คู่สมรสหย่าร้าง ถูกคู่สมรสทอดทิ้ง หรือสามีเสียชีวิต ผู้หญิงเหล่านี้จะตกอยู่ในภาวะที่จะต้องเป็นทั้งพ่อและแม่ให้แก่ลูกในเวลาเดียวกัน

ความมั่นคงในชีวิต (Life security) หมายถึง การที่ประชาชนได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ประกอบด้วย ความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 10 มิติ ได้แก่ 1) มิติที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2) มิติสุขภาพอนามัย 3) มิติการศึกษา 4) มิติการมีงานทำและรายได้ 5) มิติครอบครัว 6) มิติความมั่นคงส่วนบุคคล 7) มิติการสนับสนุนทางสังคม 8) มิติสังคมวัฒนธรรม 9) มิติสิทธิและความเป็นธรรม และ 10) มิติการเมืองและธรรมาภิบาล (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

ความมั่นคงในชีวิตในแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (Single mother's life security) หมายถึง การที่แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนาตนเอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่องความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) ใช้กรอบแนวคิดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) โดยได้ดัดแปลงและปรับ ปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยแสดงเป็นแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

3. ศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

สมมติฐาน

1. แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) มีความมั่นคงในชีวิต

2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

3. ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมกันทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการจัดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก เช่น การหาแหล่งสนับสนุนในด้านที่อยู่อาศัย การบริการสุขภาพ การให้การศึกษา การหารายได้และการมีงานทำ และด้านอื่นๆ ที่เป็นปัญหาต่อแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแม่เลี้ยงเดี่ยวในประเด็นอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี)

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 70 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละจังหวัด โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีสถานภาพเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี 2) อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ 3) มีสติสัมปชัญญะปกติ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกและแบบวัด 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่อายุ สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ภูมิลำเนา จำนวนบุตร ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และจำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก 2) แบบวัดความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก โดยได้ดัดแปลงมาจากแนวคิดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ซึ่งประกอบไปด้วย 10 มิติ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ ได้แก่ มิติที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มิติสุขภาพอนามัย มิติการศึกษา มิติการมีงานทำและรายได้ มิติครอบครัว มิติความมั่นคงส่วนบุคคล มิติการสนับสนุนทางสังคม มิติสังคมวัฒนธรรม มิติสิทธิและความเป็นธรรม และมิติการเมืองและธรรมาภิบาล ลักษณะคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบวัดความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ราย เพื่อมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้นำแบบวัดความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่อายุ 26-30 ปี) มาทดสอบความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น Alpha = 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้วิธีการทำแบบ สอบถาม เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2552 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยคริสเตียนถึงผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี พร้อมสำเนาถึงนายทะเบียนของแต่ละอำเภอในจังหวัดดังกล่าวเพื่อขอสถิติการจดทะเบียนหย่าร้างของคู่สมรสช่วงอายุ 26-30 ปี

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยว ข้องที่จะอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปพบกับผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้นัดหมายไว้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และสาธิตการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ดูเป็นตัวอย่าง แล้วนัดหมายวันเวลาที่จะมารับแบบสอบถามคืน

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 คน ใน 3 จังหวัด โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 70 คน

5. นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้ในการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขณะให้ข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายจากภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์และให้การดูแลช่วยเหลือตามขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลจนอาการดีขึ้น และประเมินความพร้อมและความสมัครใจในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก และแบบวัดความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ รายด้าน และ โดยรวม โดยการแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) และวิเคราะห์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ทั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกนั้นส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปี ส่วนสาเหตุของการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกนั้นมาจากการที่แยกกันอยู่กับสามีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 43.30 อธิบายได้ว่าในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ขึ้นมากมาย ความเจริญก้าวหน้านี้เองได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน รวมทั้งวิถีชีวิตของคนไทยก็ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย งานหลายอย่างใช้ความรู้ ความสามารถมากกว่าใช้แรงงาน ผู้หญิงจึงสามารถทำงานมีรายได้เป็นของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ชายเหมือนในอดีต โดยเฉพาะผู้หญิงในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 26-30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังทำงาน สร้างฐานะให้กับครอบครัว สมัยก่อนสามีมักจะเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว แต่ปัจจุบันสามีภรรยาต้องช่วยกันทำมาหากิน จึงมีเวลาให้กันและกันน้อยลง ต่างคนต่างก็เหนื่อยล้ามาจากการทำงาน ทำให้โอกาสที่จะขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกันมีมากขึ้น จึงทำให้ต้องมีการแยกกันอยู่กับคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน การนับถือศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน อาจเป็นเพราะว่าในสังคมปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านการคุมกำเนิดนั้นพัฒนาไปเป็นอย่างมาก มีการรณรงค์อย่างแพร่หลายในเรื่อง

ของการคุมกำเนิด และมีวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกสบายและประหยัดมากกว่าสมัยก่อน รวมทั้งในสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ต้องแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลา ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้นมาก จึงทำให้คู่สมรสคิดและตัดสินใจที่จะต้องมีบุตรให้น้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเพราะศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งประชากรของจังหวัดดังกล่าวนับถือศาสนาพุทธในเรื่องระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา เหตุผลเพราะว่าการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสังคมชนบท และเป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งในสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมชนบทไม่นิยมให้บุตรสาวได้เรียนต่อในระดับที่สูงกว่าภาคบังคับ อาจเป็นเพราะว่าความเชื่อและค่านิยมที่เป็นแบบดั้งเดิมว่าเมื่อบุตรสาวมีครอบครัวไปต้องมีหน้าที่ดูแลครอบครัวไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเหมือนบุตรชาย จึงให้เรียนแค่การศึกษาภาคบังคับก็เพียงพอแล้ว

ส่วนเรื่องอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 1,000-5,000 บาท สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษานั้นคงไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างอื่นได้มากนักถ้าไม่มีกิจการเป็นของตนเอง ก็คงจะไม่พ้นที่จะต้องทำงานเป็นลูกจ้าง และค่าจ้างที่ได้รับก็เป็นค่าแรงขั้นต่ำคือเดือนละประมาณ 1,000-5,000 บาท

ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และจำนวนปีการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกส่วนใหญ่เป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมาแล้ว 2 ปี สามารถอธิบายได้ว่าในสังคมปัจจุบันครอบ ครัวส่วนใหญ่เมื่อบุตรแต่งงานมีครอบครัวแล้วต่างแยกย้ายออกไปสร้างครอบครัวใหม่โดยประกอบไปด้วยพ่อ แม่ และลูก ซึ่งกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้เมื่อสามีภรรยามีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น ญาติผู้ใหญ่จึงเข้ามามีบทบาทในการประนีประนอม ไกล่เกลี่ยน้อยลง ประกอบกับคนสมัยนี้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีทัศนคติ ค่านิยมที่ต่างไปจากอดีต จึงทำให้เกิดโอกาสในการหย่าร้างของคู่สมรสจึงสูงขึ้น (ณัฏฐ์ษา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ, 2550)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยศึกษาความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก และศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) มีความมั่นคงในชีวิต

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.73 , S.D. = .82) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มิติด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{x}$ = 4.25 , S.D. = .53) รองลงมาซึ่งก็อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มิติด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}$ = 3.96 , S.D. = .63) อันดับที่สามซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ มิติ

ด้านความมั่นคงส่วนบุคคล ($\bar{x}$ = 3.92 , S.D. = .76) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ มิติด้านสิทธิและความเป็นธรรม ($\bar{x}$= 2.94 , S.D. = .68) จากการที่แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) มีคะแนนความมั่นคงในชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งหมายความว่า แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) ได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตลอดจนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่อายุ 26-30 ปี) ที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่หลังจากการหย่าร้างกลายเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกนั้นยังมีความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในมิติความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม คงเป็นเพราะว่าแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีสิทธิครอบครองที่อยู่อาศัยที่มีสภาพมั่นคง มีสาธารณูปโภคพื้นฐานที่เพียงพอ อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี และมีทางเข้า ออกที่สะดวก จึงทำให้แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งรู้สึกปลอดภัยจากการประทุษร้ายทั้งทางร่างกายและทรัพย์สิน และมีบุคคลที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือได้รับการคุ้มครองและสามารถเข้าถึงบริการของสังคมได้โดยมีข้อจำกัดน้อย มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง และมีความสุขในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร จารุกิตติพงศ์ (2549: 178) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องการปรับตัวของสตรีในเมืองเชียงใหม่หลังการหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังการหย่าร้างกลุ่มต่างๆ จำแนกตามระยะเวลาหลังการหย่าร้าง อายุปัจจุบัน การศึกษา และอาชีพ จำนวน 10 ราย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า เมื่อสตรีหย่าร้างแล้วปรากฏว่าสตรีย้อนกลับไปอยู่กับบิดามารดา หรือพี่น้องของตนเองอีกครั้งหนึ่ง จำนวน 4 ราย ซึ่งในช่วงนี้วิถีการดำเนินชีวิตของเธอก็ไม่ได้แตกต่างไปจากเดิมคือก่อนการแต่งงาน เพราะครอบครัวยังให้การต้อนรับในการกลับสู่สภาพเดิมอีกครั้งหนึ่งเสมือนไม่มีสิ่งผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น จึงทำให้สตรีหลังการหย่าร้างที่กลายเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไร้ที่พักพิง กลับรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงในชีวิตเหมือนเดิม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และจำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ผลการวิจัยที่ได้สรุปเป็นแต่ละปัจจัย ดังนี้ สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่นคงในชีวิต (r = -.134) จำนวนบุตรกับมิติของความมั่นคงในชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยเช่นกัน (r = -.083) ส่วนระดับการศึกษานั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่นคงในชีวิต (r = .072) ในเรื่องอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ยังอยู่ในระดับเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = .188) ในเรื่องรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อยกับมิติของความมั่นคงในชีวิต (r = .064) ส่วนลักษณะครอบครัวกับมิติของความมั่นคงในชีวิต พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = .146) ตัวแปรตัวสุดท้ายคือ จำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกกับมิติของความมั่นคงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย (r = -.042) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และจำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกกับมิติของความมั่นคงในชีวิต

ตัวแปร	มิติของความมั่นคงในชีวิต (r)
สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก	-.134
จำนวนบุตร	-.083
ระดับการศึกษา	.072
อาชีพ	.188**
รายได้	.064
ลักษณะครอบครัว	.146*
จำนวนปีของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก	-.042

** Correlation is significant at the 0.01 level (2 tailed)
*Correlation is significant at the 0.05 level (2 tailed)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมกันทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) คือ อาชีพลักษณะครอบครัว และสาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก โดยตัวแปรทั้งสามนี้เป็นปัจจัยที่ทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้ร้อยละ 8.8 ($p < .01$) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ในการพยากรณ์ความมั่นคงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ขั้นที่	ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2change	b	t	Beta	Sig T
1	อาชีพ	.188	.035	.035	7.325E-02	2.757	.188	.000
2	อาชีพและลักษณะครอบครัว	.252	.063	.028	.162	2.489	.168	.000
3	อาชีพและลักษณะครอบครัวและสาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก	.297	.088	.025	-9.009E-02	-2.385	-.160	.000

Constant (a) = 3.478 F = 5.689 Durbin-Watson 1.887

การวิจัยครั้งนี้พบว่า อาชีพ เป็นตัวแปรตัวแรกที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = .188) และสามารถให้การทำนายการเปลี่ยนแปลงความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้ร้อยละ 3.5 การที่ผลวิจัยเป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ อายุ 26-30 ปี) นั้นมีอาชีพการงานที่มั่นคงทั้งก่อนและหลังการหย่าร้าง เพราะวัยของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งเป็นวัยทำงานที่ต้องสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่พบในการศึกษาครั้งนี้จะมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้อาชีพเป็นตัวแปรตัวแรกที่สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก โดยสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวส่วนใหญ่จะขาดการสนับ สนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวเกิดขึ้นก็จะไม่มีผู้ใดไกล่เกลี่ยให้ ซึ่งแตกต่างจากการอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งจะมีญาติผู้ใหญ่ห้อมล้อม เวลาเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างสามีภรรยาเกิดขึ้น ญาติผู้ใหญ่จะคอยไกล่เกลี่ย ให้ปรับความเข้าใจกันซึ่งบางครั้งเป็นผลดีกับคู่สมรสที่ไม่ต้องลงเอยกันด้วยการหย่าร้าง นอกจากลักษณะครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกแล้ว ผลการวิจัยยังพบอีกว่า สาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกเป็นปัจจัยตัวที่สามซึ่งสามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่แยกกันอยู่กับสามีนั้นมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามี อาจเป็นเพราะว่าขณะที่คู่สมรสอยู่ด้วยกันเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นมากมายและไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับความเข้าใจต่อกันได้ ครอบครัวเกิดความไม่อบอุ่น เกิดความแตกร้าวจนถึงขั้นต้องแยกทางกันในที่สุด

จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่สามารถทำนายความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกคือ อาชีพ ลักษณะครอบครัว และสาเหตุการเป็นแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้เพียงร้อยละ 8.8 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 92.2 นั้นยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วนเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก เช่น ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการหย่าร้าง ความแตกต่างด้านอายุของคู่สมรส อายุแรกสมรสของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกได้ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากกว่านี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล

1.1 จากการวิจัยพบว่าอาชีพของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำและส่งเสริมให้แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีอาชีพที่มั่นคง หรือมีการส่งเสริมให้แม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบ ครัวหลังการหย่าร้าง

1.2 จากการวิจัยพบว่าลักษณะครอบครัวของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก เพราะฉะนั้นพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมและช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจกับแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก นอกจากนั้นพยาบาลควรมีการผลักดันและสนับสนุนให้ภาครัฐและเอกชนร่วมกันให้

ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวมากขึ้น และควรส่งเสริมให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว โดยอาจจัดกิจกรรมเพื่อรองรับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เช่น งานวันเด็ก วันแม่ วันพ่อ โดยมีการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆ รวมทั้งสถานที่ทำงานต่างๆ ควรจัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อให้คู่สมรสมีความเข้าใจกันมากขึ้น

2. ด้านการวิจัย

2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อนำมาวิเคราะห์เท่านั้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการอธิบายผลการศึกษา โดยเฉพาะในส่วนของความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเข้ามาผสมผสานกับวิธีการเชิงสำรวจวิเคราะห์ เพราะจะทำให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมประเด็นต่างๆ และจะได้ภาพของความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกที่ชัดเจนมากขึ้น

2.2 ควรมีการนำตัวแปรอิสระเหล่านี้ไปทำการศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก เพื่อจะได้ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่เป็นสาเหตุต่อความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูกและเป็นสาเหตุมากน้อยเพียงใด จะได้ส่งเสริมได้ตรงประเด็น

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **ยุทธศาสตร์ความมั่นคงในชีวิต.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://www.m-society.go.th/strategics.php (วันที่สืบค้น 15 พฤษภาคม 2552)

กระทรวงวัฒนธรรมและสถาบันรามจิตติ. (2548). **ปัญหาและความคาดหวังในการดำเนินชีวิตของครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://www.m-culture.go.th/ (วันที่สืบค้น 18 พฤษภาคม 2552)

กุสุมา พลแก้ว. (2544). **การปรับตัวทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้หญิงในสังคมชนบทภายหลังการหย่าร้าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). **อย่าให้การแต่งงานเป็นการซื้อเสรีภาพของคนรัก.**(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://www.elib-online.com/doctors2/mental_married02.html (วันที่สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2552)

ขวัญชัย มะโนแก้ว. (2544). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตสมรสของข้าราชการชั้นประทวน ในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ณัฏฐ์ษา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. (2550). การศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยเสี่ยงของครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในประเทศไทย. **รายงานการวิจัย**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและเครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว.

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. (2546). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรพต เวียงนนท์. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของข้าราชการตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ประเวศ วะสี. (2548). **องค์ประกอบของครอบครัวเข้มแข็งและมีคุณภาพ**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://www.m-society.go.th/maghss/firstpage/trend.html (วันที่สืบค้น 18 พฤษภาคม 2552)

มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว. (2552). **คู่มือ Single parent**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://www.thaisingleparent.com/?act=content&type=book&show=book&news_id (วันที่สืบค้น 18 พฤษภาคม 2552)

วัชรี บุญวิทยา (2551). **กระบวนการตัดสินใจหย่าร้างและกระบวนการจัดการชีวิตภายหลังการหย่าร้างของผู้หญิง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (สังคมวิทยา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมเกียรติ เบญจศาสตร์. (2541). **สภาวะความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภา (ชูพิกุลชัย) ชปีลมันน์. (2551). **การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับจริยธรรม ค่านิยม ประเพณีและวัฒนธรรมของครอบครัวไทย ที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตร : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร.** คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). **การสำรวจพ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องเลี้ยงลูกคนเดียว**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : http://thaihealth.or.th/node/8847 (วันที่สืบค้น 20 พฤษภาคม 2552)

ยูไล วีระกังวานกุล. (2549). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตสมรสของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสมุทรปราการ : กรณีศึกษา บริษัท สหยูเนี่ยนอุตสาหกรรมสิ่งทอ จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุภาพร จารุกิตติพงศ์. (2549). **การปรับตัวของสตรีในเมืองเชียงใหม่หลังการหย่าร้าง.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญมณี บูรณกานนท์. (2541). การศึกษารูปแบบบริการทางการศึกษาที่เหมาะสมกับลูกกรรมกรก่อสร้าง. **รายงานการวิจัย**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Alan Booth, David Johnson and John Edwards. (2003). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000. **Journal of marriage and the family.** 65: 1-22.

Arnon & Marianne, Bentovim. (2008). **Children growing up in a climate of violence, Abuse and adversity.** (Online) Available to : http://www.familynetwork.or.th/node/337 (18th May 2552)

Levinger, G. (1979). **Divorce and separation: Context, causes and consequences**. New York: Basic book.

Levinger, G. and Huston, T.L. (1990). The social psychology of marriage. **The psychology of marriage**. New York: Guilford.

Lewis and Spanier. (1997). Determinants of marital quality: A partial of Lewis and Spanier's model. **Journal of family studies.** 3,2: 226-251.

Lynn White and Alan Booth. (1991). Marital quality and marital stability-The controversy continues. **Journal of family issue.**14: 314-317

Ronald, M Sabatelli. (1984). Marital comparison level index (MCLI). **Measures for clinical practice and research.** 1:135-137

Thomas and Kleber. (1981). The marital happiness/Disruption relationship by level of marital alternatives. **Journal of marriage and family**.45,1: 221-22.

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The Effect of Integrative Breast Self-Examination Promotion Program on Breast Self-Examination Behavior Amongst Female Staffs at Photharam Hospital in Ratchaburi Province

นาวิกา รอดเชื้อ*
อิงอร พงศ์พุทธชาติ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรงทางบวกและทางลบเพื่อให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 กลุ่มประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมของรัชนีกร ทรัพย์ทอง(2550:57)และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของกรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้วยสถิติ Paired-sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมแล้ว 6 เดือน พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 79 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ร้อยละ 21 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรงนับเป็นรูปแบบหนึ่งที่ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ทำให้เจ้าหน้าที่สตรีได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ และมีการพยากรณ์โรคที่ดี

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลโพธาราม

Abstract

Using the learning process and positive/negative reinforcement for the breast self-examination continued and consistent practice. The purpose of this Quasi - experimental study (One group pretest and posttest) was to exam the effect of integrative breast self-examination promotion program on knowledge and breast self-examination behavior among women staffs at Photharam Hospital, Ratchaburi Province. The sample was composed of 157 female staffs at Photharam Hospital in Ratchaburi Province during July 2009 to February 2010.The instruments used in this study consists of a behavioral assessment of breast self-examination developed by the research team, and assessed knowledge about breast cancer and breast self-examination, Statistical analysis was analyzed by using descriptive statistics, paired-sample t-test, and chi-square test.

The major results revealed that the mean knowledge score after participating the program to promote breast self-examination in female staffs were significantly higher than that of before participating the program at the level of .05; and the female staffs had breast self-examination after participating the program, which was significantly higher than that of before participating the program at the level of .05.The results of this study indicated that the program of breast self-examination promotion by integrating with the learning process and reinforcement was appropriate form that should be used to promote breast self-examination by their accuracy and consistency, is an important mechanism in promoting female staffs realize the importance for early detection of breast cancer,because it is the best chance to treat breast cancer as early as possible.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก ในปี 2548 มีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมถึง 502,000 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1,200,000 ราย สถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีทุก 1 ใน 7 คน เป็นมะเร็งเต้านมหรือมีประมาณ 211,000 คนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547) ในส่วนของประเทศไทยจากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2541-2543 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 5,854 ราย หรือแสนละ 21 คน สูงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก คาดการณ์ว่า ในปี 2551 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จะเพิ่มเป็น 12,000 ราย มากกว่ามะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดว่ามีประมาณ 8,000 ราย (สถิติของกระทรวงสาธารณสุข,2543) และจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2549-2550 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 633 และ 879 ราย ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ(สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) และจากสถิติโรงพยาบาลโพธารามพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นโดยในปี 2546-2550 พบว่ามีจำนวน 7,28,18,17, และ 22 คน ตามลำดับ

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือนที่สามารถจำได้ง่าย (American Cancer Society,2000a อ้างถึงใน สุภาภรณ์ มหาวรรณ์, 2544: 7) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการเฝ้าระวังและป้องกันมะเร็งเต้านมในระยะต้นๆ เพื่อต้องการลดขนาดของก้อนเนื้อร้ายให้มีขนาดเล็กลง คือ ไม่เกิน 2 เซนติเมตร (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา, 2550:28) เป็นวิธีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่ายด้วยสองมือตนเอง ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่สิ้นเปลืองเวลาและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เมื่อพบความผิดปกติจึงรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจะทำให้อัตราการรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงเนื่องจากเป็นการตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก (Foster & Costanza, 1984:999) จากสถิติพบว่าร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเป็นในระยะลุกลามหรือขนาดของก้อนเนื้องอกที่พบขนาดเกิน 3 เซนติเมตร ทำให้ยากต่อการรักษาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก คุณภาพชีวิตไม่ดี และจากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบมะเร็งด้วยตัวของผู้ป่วยเองและมักเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญและด้วยความตั้งใจ (Frank-Stromborg & Rohan, 1992:79; Entrekin, 1987: 108)

มีรายงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่ศึกษาหาวิธีการที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีความรู้ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยครั้งและตรวจไม่สม่ำเสมอ มีสตรีเพียงร้อยละ 33-40 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และพบว่าสาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากขาดความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่เห็นความสำคัญ กลัวและวิตกกังวลว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านม (Schlueter, 1982:348) จากการศึกษาสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจาก 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.8 โดยมีความถี่ในการตรวจเดือนละ 1 ครั้งร้อยละ 36.0 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2545-2549) คือ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (พรพิมล คุ้มหมื่นไวยและคณะ, 2549: 33)

ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและจากสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์อันเป็นสื่อที่ชัดเจนและจะเป็นช่องทางในการกระตุ้นเตือนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นองค์ประกอบด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลให้กระตุ้นหรือตัดสินใจต่อการกระทำในการป้องกันและให้ความร่วมมือในการรักษา (ดาริน โต๊ะกานิ, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดังพร ทุมมาลา, 2552) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรับรู้ของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ โดยการสอน การชี้แนะ การรณรงค์ การสาธิต จากบุคลากรสาธารณสุขหรือจากสื่อต่างๆ แต่ยังพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ลดลงหรือหยุดแสดงพฤติกรรม การที่จะทำให้

บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความถี่บ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอ จึงต้องนำหลักการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner, 1964: 355) มาใช้ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กันแบบบูรณาการ

การศึกษาในครั้งนี้ ได้นำวิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยในด้านการให้ความรู้ซึ่งจะใช้หลักของการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้อันประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับสาระที่เรียนรู้และส่วนที่เป็นกระบวนการหรือวิธีการในการเรียนรู้(ทิศนา แขมมณีและคณะ,2545:3) ส่วนในด้านการส่งเสริมความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความถี่บ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอด้วยหลักการเสริมแรง คือ การทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังแสดงพฤติกรรมนั้น โดยผลกรรมที่เกิดขึ้นนี้ถือเป็นตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น เรียกว่าการเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น ส่วนตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจและแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้นเพื่อหลีกหนีความไม่พึงพอใจ เรียกว่าการเสริมแรงทางลบ คือการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่บ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น และผลกรรมนั้นเป็นตัวเสริมแรงที่บุคคลนั้นไม่พึงพอใจหรือไม่พึงปรารถนา เช่น เมื่อบุคคลได้รับทราบความน่ากลัวและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ก็จะป้องกันตัวเองโดยหมั่นตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ จากสถิติข้อมูลบุคลากร ปี พ.ศ. 2551 ของโรงพยาบาลโพธารามมีเจ้าหน้าที่สตรีทั้งหมด 603 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 316 คน พนักงานราชการ 7 คน ลูกจ้างประจำ 84 คน และลูกจ้างชั่วคราว 196 คนและได้สำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเจ้าหน้าที่สตรีพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่สตรีจำนวนมาก ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านม โดยคิดว่าตนเองไม่น่าจะเป็นโรคนี้ จึงไม่สนใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธารามและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ให้มีสุขภาพดีไม่เป็นโรคมะเร็งหรือตรวจพบว่าเป็นมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก ทำให้สามารถรักษาได้ผลดีกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการรักษา สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีและมีความสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีแบบบูรณาการมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธารามหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเจ้าหน้าที่สตรีซึ่งเป็นกลุ่มประชากร โดยได้นำกระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรง ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner,1964:355) โดยเชื่อว่าบุคคลจะเห็นประโยชน์หรือผลดีในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต้องอาศัยตัวเสริมแรงช่วยทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ วิธีการประกอบด้วย การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การเสริมแรงทางบวกและการเสริมแรงทางลบ เมื่อเจ้าหน้าที่สตรีมี การเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมของผู้วิจัย และได้รับการเสริมแรงทางบวกและทางลบ จะมีผลทำให้เจ้าหน้าที่สตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเห็นประโยชน์หรือผลดีในการแสดงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและไม่ปรารถนาจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม อันเป็นผลกรรมของบุคคลที่ไม่เห็นความสำคัญหรือขาดความรู้ที่ถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สตรีจึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยแสดงพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้ตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สตรีที่เป็นสายสุขภาพและสายสนับสนุนและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 157 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Census)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.3 ปฏิทินพกพาการตรวจเต้านมด้วยตนเองจัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

1.4 Power point เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.5 วีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ความยาว 15 นาที

1.6 หุ่นจำลองเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งผลิตจากซิลิโคน มีลักษณะและความยืดหยุ่นของผิวหนังคล้ายเต้านมจริง จำนวน 3 ตัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมของรัชนีกร ทรัพย์ทอง (2550:57) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเนื้อหาในการบันทึกครอบคลุมถึงขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีลักษณะคำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ โดยประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้ระดับค่าคะแนน 0-2

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของกรมอนามัย จำนวน 20 ข้อ โดยการประเมินเป็นแบบใช่/ไม่ใช่ การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ผลคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาแบบประเมิน ก่อนดำเนินการทดลองใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และ 0.87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยไม่มีการบังคับ ให้ทำด้วยความสมัครใจและมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบาย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับโดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายและการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมอบรมและการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

3. ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มประชากร เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2 รุ่น ๆ ละ ครึ่งวัน ก่อนอบรมให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

4. การจัดอบรมมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม ได้แก่ แพทย์และพยาบาลจากแผนกศัลยกรรม เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สื่อการสอนประกอบในการอบรม เช่น สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น พร้อมทั้งแจกเอกสารหรือแผ่นพับความรู้ และให้แผ่นปฏิทินพกบันทึกการตรวจเต้านมทุกเดือนเพื่อติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมของเจ้าหน้าที่ แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ 4-5 กลุ่ม เพื่อฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจำลอง

5. ในระหว่างขั้นตอนของการอบรมจะใช้การเสริมแรงทางบวก คือ การให้รางวัล การชมเชย และการเสริมแรงทางลบ คือ การชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นหากตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดของก้อนใหญ่และอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว รวมทั้งการแสดงภาพของก้อนมะเร็งเต้านมที่มีความน่ากลัว การให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนได้ถูกต้อง การให้รางวัลและชมเชยผู้ที่ตรวจเต้านมถูกต้อง สามารถคลำหาก้อนที่เต้านมจำลองได้ถูกต้อง และการให้รางวัลผู้ที่ตอบแบบประเมินความรู้ได้คะแนนสูงสุด หลังจบการอบรมให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

6. จัดมุมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยจัดบอร์ดความรู้วีดิทัศน์และภาพพลิกภายในห้องอบรมและบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล

7. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมทางเสียงตามสายภายในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 1 ครั้งและลงในวารสารรอบรั้วโรงพยาบาล

8. เปิดคลินิกเต้านมเพื่อให้คำปรึกษา สอนและบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 วัน

9. ติดตามประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีก 6 เดือนภายหลังได้รับโปรแกรม โดยส่งแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับโปรแกรมตอบแบบประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ และค่าสถิติ Paired-sample t-test ที่ระดับแอลฟา .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรี จำนวน 157 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ26.1 โดยศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.6 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในสายสุขภาพ คิดเป็นรอยละ 85.4 สายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 14.6

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.9 สาเหตุที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะกลัวพบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 54.1 ส่วนกลุ่มที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 19.1 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 รองลงมาตรวจเมื่อนึกได้ คือตรวจ 6-11 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 3.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.1

3.ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 24.2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.2 อยู่ในระดับสูง รองลงกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 24.8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติ Paired-sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังอบรมเท่ากับ 15.63 และ 17.09 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ระดับคะแนน	Pretest (n=157)		Post-test (n=157)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	($\overline{X}$=15.63)	(S.D=3.005)	($\overline{X}$=17.09)	(S.D=3.022)
ระดับสูง (17-20)	38	24.2	95	60.2
ระดับปานกลาง (12-16.99)	82	52.2	39	24.8
ระดับต่ำ (0-11.99)	37	23.6	23	15.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ โดยใช้สถิติ Paired-sample t-test

คะแนน	N	Mean	S.D.	Mean Differences	95% CI	P - value
ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรม	157	15.63	3.005	-1.46	-1.78	.000*
ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังอบรม		17.09	3.002		-1.14	

*p<.05

4. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับแอลฟ่า=0.05

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		ค่า Chi-squae	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตรวจเต้านมทุกเดือน	18	11.5	124	79	90.51	<.0001*
ไม่เคยตรวจเต้านม	139	88.5	33	21		

*p < .05

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ ในระยะก่อนการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วิธีการคลำเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าทั้งสองข้าง (Mean = 0.18, SD=0.57) ในระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการคลำเต้านม โค้งฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น และคลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ (Mean = 2.00, SD=0.00) และพบว่าคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ 0.64 (SD = 0.45) และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง คือ 1.72 (SD = 0.42) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการในระยะก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง (n=157)			หลังทดลอง (n=157)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง	0.54	0.50	น้อย	1.66	0.47	มาก
2. ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง	0.47	0.50	น้อย	1.54	0.76	มาก
3. ตรวจโดยวิธีการดูและการคลำ	1.30	0.46	น้อย	1.92	0.28	มาก
4. ยืนดูที่หน้ากระจกเงาท่าปล่อยแขนทั้งสองไว้ข้างลำตัว	1.00	0.00	น้อย	1.83	0.37	มาก
5. ยืนดูที่หน้ากระจกเงา ในท่าเกร็งแขนแนบลำตัว	0.47	0.50	น้อย	1.46	0.78	มาก
6. ยืนดูที่หน้ากระจกเงาวางมือทั้งสองกดสะโพกลงไป	0.47	0.50	น้อย	1.45	0.61	มาก
7.ยืนดูที่หน้ากระจกเงา ท่ายกแขนทั้งสองประสานหลังศีรษะ	0.47	0.50	น้อย	1.50	0.50	มาก
8. สังเกตขนาดของเต้านมทั้งสอง	0.47	0.50	น้อย	1.76	0.43	มาก
9. สังเกตรูปร่างของเต้านมทั้งสองข้าง	0.47	0.50	น้อย	1.73	0.53	มาก
10. สังเกตลักษณะของเต้านม	1.08	0.50	น้อย	1.57	0.49	มาก
11. สังเกตลักษณะของหัวนม	1.08	0.28	น้อย	1.53	0.51	มาก
12. สังเกตของเหลวที่ไหลออกจากหัวนม	1.08	0.28	น้อย	1.49	0.50	มาก
13. ตรวจเต้านมด้วยการคลำขณะอาบน้ำหรือขณะนอนหงาย	1.14	0.35	น้อย	1.71	0.46	มาก
14. คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง	0.18	0.57	น้อย	1.80	0.56	มาก
15. คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณกระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง	0.18	0.57	น้อย	1.80	0.56	มาก
16. เลือกคลำโดยวิธีวนเป็นวง/แนวขึ้นลง/แนวรูปลิ่ม	0.47	0.50	น้อย	1.69	0.62	มาก
17. ใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการคลำเต้านม	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
18. โค้งฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
19. เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
20. คลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
รวม	0.64	0.45	น้อย	1.72	0.42	มาก

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มประชากรจำนวน 157 ราย เป็นเจ้าหน้าที่สตรีทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม มักพบมากในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปและพบบ่อยที่สุดในกลุ่ม อายุมากกว่า 50 ปี (อัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4 เท่า ของคนปกติที่อายุ 30 ปี) ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น (ธนพล ไหมแพง,2543:38; อุมาพร พรหมเขมรและคณะ,2549:21) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในสายสุขภาพ ประกอบด้วยสายสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนากร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 85.4 และสายสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าพนักงาน

วิทยาศาสตร์การแพทย์ คนงาน คิดเป็นร้อยละ 14.6 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.9 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย

เมื่อประเมินความรู้โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สตรีส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุขย่อมมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของโรคมะเร็งเต้านมกันอยู่แล้ว สามารถหาแหล่งความรู้ได้จากสื่อต่างๆ หลายช่องทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล คุ้มหมื่นไวยและคณะ(2549:37) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมจากเอกสาร/แผ่นพับ/สิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 60.6) โดยมีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนน้อย เพียงร้อยละ36.0 ซึ่งก็ยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดสำหรับสตรีทั่วไปที่อายุ 35 ปีขึ้นไปอีกด้วย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ40.0) ทั้งยังมีความเชื่อมั่นต่อการตรวจในระดับมากถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ35.8 เท่านั้น เห็นได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักและขาดทักษะในการตรวจเต้านมตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ ต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น โดยการจัดอบรมสัมมนา ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ เจตคติ การปฏิบัติการตรวจเต้านมในระยะเริ่มแรก และการเน้นให้สตรีเห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของมะเร็งเต้านมในสตรีได้ (สมใจ วินิจกุลและวรุณวรรณ ผาโคตร, 2553)

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สตรีส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ โดยนอกเหนือจากการใช้กระบวนการเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้หลักของการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner, 1964) คือการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังแสดงพฤติกรรมนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้การเสริมแรงทางบวก คือ การให้รางวัล การชมเชย เช่น การให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนได้ถูกต้อง การให้รางวัลและชมเชยผู้ที่ตรวจเต้านมถูกต้อง สามารถคลำหาก้อนที่เต้านมจำลองได้ถูกต้อง และการให้รางวัลผู้ที่ตอบแบบประเมินความรู้ได้คะแนนสูงสุด ส่วนการเสริมแรงทางลบ คือ การชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบต่าง ๆที่จะเกิดขึ้นหากตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดของก้อนใหญ่และอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว รวมทั้งการแสดงภาพของก้อนมะเร็งเต้านมที่มีความน่ากลัว ทำให้เจ้าหน้าที่สตรีมีความรู้ความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ปรารถนาที่จะเป็นโรคนี้ ในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อในระยะก่อนการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วิธีการคลำเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าทั้งสองข้าง (Mean = 0.18, SD=0.57) ในระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการคลำเต้านม โค้งฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น และคลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ (Mean = 2.00, SD=0.00) และคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง คือ 0.64 (SD = 0.45) และ 1.72 (SD = 0.42) ตามลำดับ การติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ทำให้เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากโรคมะเร็งร้ายและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนและรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่สตรีเป็นจำนวนมากและให้ครอบคลุมไปสู่ชุมชนต่างๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

2. ควรมีการศึกษาแนวคิด หลักการและวิธีการ โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบในการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนและผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง

ข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข. (2543). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.dtam.moph.go.th/alternative/news/newsblockdetail.php?newsis=2251. (วันที่สืบค้น 5 พ.ย. 2552).

ข้อมูลสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2547). **สถิติการเกิดมะเร็งในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ข้อมูลสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2549-2550). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.thailab-online.com/sec7castat.htm (21/10/52). (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2552).

ดาริน โต๊ะกานิ, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดังพร ทุมมาลา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ฉบับปฐมฤกษ์ 1(มกราคม-เมษายน). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://journal.pnu.ac.th/images/stories/vol/v1no1/v1no1-6.pdf (21/10/52). (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2552).

ทิศนา แขมมณีและคณะ. (2545). **กระบวนการเรียนรู้ ความหมาย แนวทางการพัฒนาและปัญหาข้องใจ**. กรุงเทพฯ : บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ(พว.) จำกัด.

ธนพล ไหมแพง. (2544). "มะเร็งเต้านม". **วารสารสงขลานครินทร์**. 19(1) : 31-41.

พรพิมล คุ้มหมื่นไวยและคณะ. (2549). "รายงานการวิจัยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 ". **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 4(1) : 33-43.

รัชนีกร ทรัพย์ทอง. (2550). **ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดาและคณะ. (2546). "รายงานวิจัยเจตคติและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**". 21(3), กันยายน-ธันวาคม :71-81.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา. (2550). "มะเร็งเต้านม : บทบาทพยาบาลในการป้องกัน". **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 25(2), พฤษภาคม-สิงหาคม : 27-34.

สุภาพร มหาวรรณ์. (2544). **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมใจ วินิจกุลและวรุณวรรณ ผาโคตร. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.kcn.ac.th/research/research_list.htm#29. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2553).

อุมาพร พรหมเขมรและคณะ. (2549). **การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เล่ม 1:กายวิภาคของเต้านม โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจวินิจฉัย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Entrekin, N. (1987). **Breast cancer. In core curriculum for oncology using. edited by C.R. Ziegfeld**. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Frank-Stromborg, M., & Rohan, K. (1992). Nursing'involvement in the primary and secondary prevention of cancer. **Cancer nursing**. 5(2) : 79-108.

Foster,R.S., & Costanza,M.C. (1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival. **Cancer**. (53) :999-1005.

Schlueter, L.A. (1982). Knowledge and beliefs about breast cancer and breast self-examination among athletic and non athletic woman. **Nursing research**. (31) : 348-353.

Skinner, B. F. (1964). **Scince and human behavior**. New York : The Macmillan.

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น*

The Factors Influencing Educational Role on Reproductive Health Education Amongst Mothers with Early Adolescent Daughters

สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์**
ดร. สุพัฒนา คำสอน***
พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอานันท์****

บทคัดย่อ

เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน โดยเฉพาะอนามัยเจริญพันธุ์ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่สร้างกรอบแนวคิด จากทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 2003) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรสาวอายุ10-13 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 7 โรงเรียน ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 319 คน ได้จากวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2551 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ได้ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.75 - 0.83 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อีต้า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว และความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ปัจจัยเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การศึกษาไม่ได้เรียน รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการศึกษาระดับอุดมศึกษา สามารถร่วมกันทำนายการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น ได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

---

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองคณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า สถาบันครอบครัว โดยเฉพาะมารดาควรตระหนัก ถึงความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น โดยโรงเรียนและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดโครงการเพื่อเพิ่มทักษะให้มารดามีความรู้เรื่อง เพศ อนามัยเจริญพันธุ์อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตรสาววัยรุ่นตอนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abstract

Girls growing into teenagers face with various change and development, especially reproductive health. They need to be guided and closely advised by their mothers for preventing reproductive health problems. This descriptive research framework was based on the family nursing theory of Friedman (Friedman, 2003). The purposes of this study were to examine the factors influencing reproductive health education amongst mothers with early adolescent daughters. The samples consisted of 319 mothers, whose daughters were 10-13 years old, and were studying in grade 4-6 in public elementary school from Ban Peaw district, Samut Sakhon province.The six sets of questionnaires with reliability between 0.75 to 0.83 were used for data collection during August - September 2008. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Eta Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results showed that the reproductive health education was at a good level, relationship between mother and early adolescent daughter at a moderate level; knowledge of reproductive health at a moderate level; and attitude about reproductive health at a good level. There were statistically significant positive correlations between reproductive health education and educational background of mothers, parenting style, relationship between mother and early adolescent daughter, knowledge of reproductive health, and attitude about reproductive health. Analysis of the stepwise multiple regression analysis revealed that attitude about reproductive health, relationship between mother and daughter, knowledge of reproductive health, non-educational background of mother, the authoritarian parenting style, and higher education could predicted the reproductive health education among mothers with early adolescent daughters with 27.6 percent at statistically significant level of 0.05.

The researcher suggested that the family especially mothers should lay high attention on reproductive health education for early adolescent daughters. The school and the community should facilitate some skill training program to enhance mother's ability, so that mothers could play efficiently role on reproductive health education for early adolescent daughters.

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้นหรือวัยเด็กตอนปลายเป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างเด็กกับวัยรุ่น เด็กวัยนี้เริ่มเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตที่ต้องปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากได้รับอิทธิพลของระดับฮอร์โมนเพศที่เริ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเริ่มปรากฏการเจริญเติบโตของลักษณะทางเพศขั้นที่สอง มีแรงผลักดันให้เกิดอารมณ์ทางเพศ เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากลอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536 : 135 ; ภารดี ประเสริฐวงษ์, 2549 : 81) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ถ้าเด็กวัยนี้ไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และไม่สามารถจัดการควบคุมกับอารมณ์ของตนเองได้เหมาะสม ก็จะมีโอกาสเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศได้ นอกจากนี้กระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ที่เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ การคมนาคมติดต่อสื่อสาร ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการบริโภค แฟชั่นการแต่งกาย ภาษา การแสดงออก รวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศอาจส่งผลทำให้กลุ่มเด็กวัยนี้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมเกิดปัญหา

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น พบว่าเด็กวัยรุ่นหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่าเด็กวัยรุ่นชาย เนื่องจากเด็กวัยรุ่นหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1 - 2 ปี เด็กวัยรุ่นหญิงบางคนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ตั้งแต่อายุ 11 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 : 43) ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะน้อย ขาดทักษะชีวิตในการจัดการกับความต้องการทางเพศ ที่เกิดแรงขับภายในและสิ่งเร้าภายนอก มีความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่สามารถควบคุมและปกป้องตนเองได้ ส่งผลร้ายแก่เด็กวัยรุ่นหญิงชัดเจน และส่งผลกระทบรุนแรงกว่าเด็กวัยรุ่นชาย ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จากรายงานการวิจัย พบว่า เด็กหญิงวัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยระหว่าง 14.30 - 15.20 ปี (พิสมัย นพรัตน์, 2543 ; สุพนิดา ชัยวิทย์, 2549) และอายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 13 ปี (สมพล วันต๊ะเมล์, 2550 ; สุพนิดา ชัยวิทย์, 2549) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังกล่าว นำไปสู่ปัญหาสำคัญอื่นๆตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ในปัจจุบัน ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นหญิงส่งผลกระทบต่อสังคมและสถาบันอื่นๆ มากมาย การช่วยให้วัยรุ่นเกิดเจตคติและความรู้ที่ดีต่อเรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม แก่เด็กวัยรุ่นเป็นสิ่งที่จะช่วยให้พวกเขามีการปรับตัวและปฏิบัติในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างเหมาะสม เด็กวัยรุ่นจะสามารถควบคุมแรงผลักดันทางเพศ ให้แสดงออกในรูปที่ตนเองพอใจและสังคมยอมรับ สิ่งเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันต่างๆ ในการให้ความรู้กับเด็ก อย่างไรก็ตาม สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันที่สังคมคาดหวังให้เป็นสถาบันหลักที่ทำหน้าที่และมีความรับผิดชอบโดยตรง (สุชาติ โสมประยูรและ วรรณา โสมประยูร, 2541 : 140) แต่จากรายงานการวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูลสำคัญที่ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมเจริญพันธุ์แก่เด็กวัยรุ่น เป็นแหล่งข้อมูลภายนอกครอบครัว ได้แก่ เพื่อน สื่อต่างๆ (ชุลีพร อินทราไพบูลย์,2536:270) ข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า การแสดงบทบาทของครอบครัวเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิด เป็นสิ่งที่น่าละอาย สกปรก ไม่ควรเปิดเผยหรือเรียนรู้ จึงผลักดันให้เด็กวัยรุ่น เรียนรู้จากสื่อ จากเพื่อน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมักเป็นข้อมูลที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศมากกว่าจะสอนให้ดูแลสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์

ที่ปลอดภัย นอกจากนี้ครอบครัวมักคาดหวังให้โรงเรียนเป็นผู้ให้ความรู้แก่บุตรของตน (อร่ามศรี กฤษณเศรณี, 2543:20) การที่ครอบครัวจะต้องเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่บุตรนั้น ต้องอาศัยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดความไว้วางใจ จะมีผลทำให้ไม่กล้าพูดคุยกันอย่างเปิดอกในเรื่องเพศ (Friedman, 2003 : 123) ดังนั้นสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเด็กหญิงวัยรุ่นสังคมและครอบครัวจึงให้มารดาเป็นผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากเพศเดียวกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจมากขึ้น เพราะเชื่อว่ามารดามีประสบการณ์ในเพศของตนมาแล้วเป็นอย่างดี (สุชาติ โสมประยูร และ วรรณา โสมประยูร, 2541 : 45)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.ศึกษาการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น

2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา จำนวนบุตรสาว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา ที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น

3.ศึกษาอำนาจทำนายของ ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา จำนวนบุตรสาว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา ต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น

สมมติฐานการวิจัย

1.ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา จำนวนบุตรสาว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา มีความสัมพันธ์กับ การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น

2.ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา จำนวนบุตรสาว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของ การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้นได้

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาวเป็นนักเรียนหญิงอายุระหว่าง 10 –13 ปี และกำลังศึกษาอยู่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ของอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) กรมสามัญศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2551 ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2551

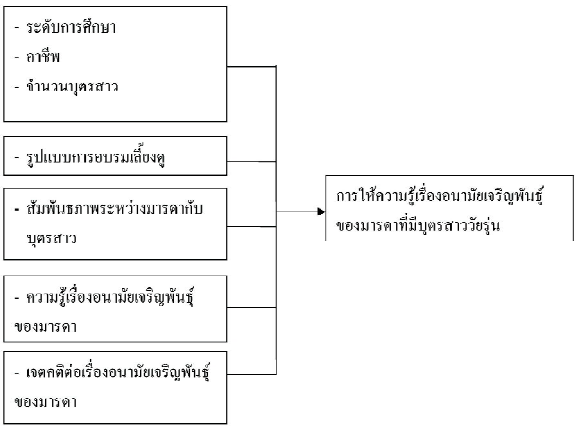
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด ที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามความคาดหวังของครอบครัวและสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีในการดูแลให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีภาวะสุขภาพครอบครัวที่ดี (Friedman, 2003 : 9 –10) เพื่อให้ครอบครัวมีการเติบโตและมีพัฒนาการตามระยะเวลา สำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเด็กหญิงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวการณ์เจริญพันธุ์ จึงนับเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งตามพัฒนาการของครอบครัว ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมกับปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นโดยการอบรม

สั่งสอน ดูแลเด็กหญิงวัยรุ่นตอนต้นเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้บุตรสาวเรียนรู้ค่านิยม แบบแผนความประพฤติทางเพศ และสุขอนามัยทางเพศที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ครอบครัวส่วนใหญ่จะมอบหมายให้มารดาเป็นผู้มีบทบาทหลักในการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตรสาว เนื่องจากเป็นเพศเดียวกันทำให้บุตรสาวไว้วางใจที่จะเปิดเผยพูดคุยในเรื่องต่างๆ ได้โดยเฉพาะเรื่องเพศ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อบทบาทของมารดาในการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยจะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาค่อนข้างน้อย (ปริย นวมาลา, 2552 : บทคัดย่อ ; กุลชลี ภุมรินทร์, 2532 : บทคัดย่อ) อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา (สมสมัย โคตรชุม, 2546 : บทคัดย่อ) และยังพบว่าจำนวนบุตรสาวในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความรู้เรื่องเพศของมารดา (มลิจันทร์ เกียรติสังวร, 2542 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ที่ส่งผลต่อบทบาทของมารดาในการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตร พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติอนามัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการสอนบุตรของบิดามารดา (ปริย นวมาลา, 2552 : บทคัดย่อ ; สมสมัย โคตรชุม, 2546 : บทคัดย่อ) ปัจจัยด้านรูปแบบอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษาโดย วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษาของบิดามารดา (สมสมัย โคตรชุม, 2546 : บทคัดย่อ) และการเลี้ยงลูกแบบปล่อยปละละเลยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสอนเพศศึกษาแก่บุตรสาว (ศุภาศิริ การิกาญน์, 2540 : บทคัดย่อ) ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความรู้เรื่องเพศของมารดา (มลิจันทร์ เกียรติสังวร, 2542 : บทคัดย่อ) ปัจจัยด้านความรของมารดาเกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ นับเป็นปัจจัยที่จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจที่จะสอนบุตรให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง (สมสมัย โคตรชุม, 2546 : บทคัดย่อ)

จากแนวคิดทฤษฎีของฟรีดแมน (Friedman, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้กล่าวคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาแก่บุตรสาว ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของมารดา จำนวนบุตรสาว การศึกษาของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของนักเรียนหญิง อายุระหว่าง 10 - 13 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2551 จำนวน 1,584 คน (กรมสามัญศึกษา : 2551)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2547 : 202) ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งกลุ่มตามขนาดของโรงเรียน และกำหนดสัดส่วนในการเก็บข้อมูล โดยคำนวณจากขนาดตัวอย่างกับจำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมดของโรงเรียน จากนั้นเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา (Content validity index : CVI) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item of object congruence : IOC) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อแนะนำทั้งหมดมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิงที่มีอายุระหว่าง10-13 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ไม่ได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น (Reliability)โดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาซ (Cronbach's alpha coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2547 : 210) ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น มีผลดังนี้ แบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาแบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา แบบสอบถามเรื่องการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา และแบบสอบถามเรื่องสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาวได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.817, 0.753, 0.829 และ 0.755 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้บริหารของโรงเรียนทั้ง 7 แห่ง

2. เข้าพบผู้บริหารของโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีดำเนินวิจัย

3. ขอความร่วมมือจากอาจารย์ฝ่ายวิชาการและนักเรียน ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. แจกแบบสอบถามให้นักเรียนโดยอธิบายวิธีการอย่างละเอียดเพื่อให้นักเรียนนำไปอธิบายให้มารดากลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามที่บ้าน โดยกำหนดระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ ในระหว่างที่ผู้วิจัยชี้แจงและอ่านข้อความให้นักเรียนทราบ ได้เปิดโอกาสให้นักเรียนที่มีข้อสงสัยซักถามได้ และเมื่อนักเรียนนำแบบสอบถามกลับไปบ้านเพื่อให้มารดาทำแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อกลับมายังผู้วิจัยตามที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในเอกสารแบบสอบถาม

5. เมื่อแบบสอบถามที่เก็บกลับคืนไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ จะมีการแจกแบบสอบถามใหม่ให้กับกลุ่มตัวอย่างรายใหม่

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยนำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย มีสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในโครงการวิจัยและได้ลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล ซึ่งในการเก็บข้อมูลพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้และไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดที่มีปัญหาข้อขัดแย้งที่ต้องหยุดในระหว่างการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐานทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ = 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

1. วิเคราะห์ข้อมูล ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา และจำนวนบุตรสาว โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาววัยรุ่น การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา อาชีพของมารดา รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น โดยใช้ค่าความสัมพันธ์ Eta

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาววัยรุ่น ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้ การทดสอบค่า t-test

5. วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple regression coefficient) ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ระดับการศึกษาอาชีพของมารดา และจำนวนบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาววัยรุ่น ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับ การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ช่วงอายุระหว่าง10 - 13 ปี จำนวน 319 คน มารดากลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามารดา อาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.5 มีอาชีพรับจ้าง จำนวนบุตรสาว ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 มีจำนวนบุตรสาว 1 คน รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูส่วนใหญ่ร้อยละ 62.7 มีการอบรมเลี้ยงดูเป็นแบบประชาธิปไตย

2. การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น

การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 0.76 , S.D. = 0.20) เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ในระดับดี($\bar{x}$= 2.29, S.D. = 0.32) ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$= 0.74, S.D. = 0.19) สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.95, S.D. = 0.34)

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา และ รูปแบบการอบรม

เลี้ยงดู มีความสอดคล้องกับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Eta = 0.335, p - value < .001; Eta = 0.269, p - value < 0.001) ส่วนอาชีพของมารดาไม่มีความสอดคล้องกับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Eta = 0.144, p - value = 0.158) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น

ตัวแปร	การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	
	Eta	p-value
ระดับการศึกษา	0.335**	<0.001
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	0.269**	<0.001
อาชีพ	0.144	0.158

*p<0.05 **p<0.01

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดาบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาววัยรุ่น (r =0.343, p - value <0.05) ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ (r =0.279, p - value <0.05) เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ (r =0.392, p - value <0.05) ส่วนจำนวนบุตรสาว ไม่มีความสัมพันธ์ กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ กับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น

ตัวแปร	การให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	
	r	p-value
จำนวนบุตรสาว	-0.108	0.055
สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว	0.343**	<.001
ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	0.279**	<.001
เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	0.392**	<.001

*p<0.05 **p<0.01

5.การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

จากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การศึกษาไม่ได้เรียน รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด การศึกษาระดับอุดมศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่นได้ร้อยละ 27.6 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปรทำนายกับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยรุ่น โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise regression analysis)

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p - value
เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	0.160	0.254	4.73	0.001
สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว	0.126	0.211	4.11	0.001
ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์	0.128	0.118	2.27	0.020
การศึกษาไม่ได้เรียน	-0.125	-0.115	-2.31	0.020
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด	-0.075	-0.123	-2.50	0.010
การศึกษาระดับอุดมศึกษา	0.054	0.120	2.44	0.010
Constant a = -0.077	R^2= 0.276			
Adjust R square = 0.262	F = 19.808	p<0.001		

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาว ความรู้ของมารดาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การศึกษาไม่ได้เรียน รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู การศึกษาระดับอุดมศึกษา สามารถทำนายบทบาทการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับบุตรสาววัยรุ่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลโรงเรียน ควรมีการปรับเจตคติของมารดาและสร้างความตระหนักให้กับมารดาเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับบุตรสาววัยรุ่น โดยให้โรงเรียนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัยรุ่นหญิงดังนี้

1.1 พยาบาล ควรมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยต่อผู้บริหารและครูอาจารย์ในโรงเรียน ชี้แจงให้เข้าใจถึงผลการศึกษา

1.2 แนะนำให้โรงเรียนนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดย

1.2.1 มีการฝึกอบรมให้ความรู้กับมารดาในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และการเข้าสู่วัยรุ่นโดยเฉพาะมารดากลุ่มที่มีการศึกษาไม่ได้เรียน

1.2.2 ให้มีการจัดกิจกรรมภายในโรงเรียนโดยให้มารดากับบุตรสาวมีกิจกรรมร่วมกัน

1.2.3 พยาบาลชุมชนและพยาบาลโรงเรียนควรเพิ่มการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชนให้เล็งเห็นถึง

ความสำคัญของปัญหาวัยรุ่นหญิงจากการไม่มีความรู้ประสบการณ์การเข้าสู่ความเป็นวัยรุ่นหญิง เพื่อป้องกันปัญหาวัยรุ่นหญิงที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

2.ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมเจตคติเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และการสนับสนุนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรสาวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แก่บุตรสาววัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

กรมสามัญศึกษา. (2551). **โรงเรียนในอำเภอบ้านแพ้ว.** สมุทรสาคร : สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว.

กุลชลี ภูมรินทร์. (2535). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดุแลตนเองในเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูล. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปริย นวมาลา. (2552). **บทบาทของสมาชิกหลักของครอบครัวในสังคมชานเมืองที่มีต่อเพศศึกษาของวัยรุ่นไทย : กรณีศึกษาของชุมชนศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิสมัย นพรัตน์. (2543). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภารดี ประเสริฐวงษ์. (2549). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มลิจันทร์ เกียรติสังวร. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาของมารดาแก่บุตรสาววัยรุ่น อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

(2545). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภาศิริ การิกาญน์. (2540). **บทบาทพ่อแม่ ในการสอนเพศศึกษาแก่ลูกสาววัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. (2552). **Teenage pregnancy.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://hc4rb.anamai.moph.go.th. (สืบค้นวันที่ 13 กันยายน 2553).

สมพล วันต๊ะเมล์. (2550). **การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนไทยในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามนุษยศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมสมัย โคตรชุม. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสอนเพศศึกษาของบิดามารดา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุชาติ โสมประยงค์และวรรณา โสมประยงค์. (2541). **เพศศึกษา : ความรู้เรื่องเพศและการสอนเพศศึกษา**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุพนิดา ชัยวิทย์. (2549). **การจัดการในครอบครัวกับพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นหญิง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อร่ามศรี กฤษณเศรณี. (2543). **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทักษะชีวิตและอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย กรณีศึกษาแบบมีส่วนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

อินทิรา ปัทมินทร. (2537). **รู้จักชีวิตพิชิตปัญหา : จิตวิทยาในการพิชิตอุปสรรคและปัญหาชีวิต**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

Friedman, M.M. (2003). **Family nursing : Theory and assessment.** Norwalk : Appleton & Lange.

Friedman, Bowden,and James. (2003). **Family nursing : Research, Theory, and practice**. 5th Edition. Norwalk : Appleton & Lange.

Yamane,T. (1967). **Statistics ; An introductory analysis**. 2nd ed. New York : Harper & Row Publishers.

ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*

The Maternal Role Experiences of HIV Positive Mothers Participating in Mother-to-Child Transmission Prevention Project at Krathumbaen Hospital in Samut Sakorn Province

เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ**
พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอานันท์***
ดร.สุพัฒนา คำสอน***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อ เอช ไอ วี และการป่วยเป็นโรคเอดส์ ทวีความรุนแรงขึ้นโดยลำดับและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย การยอมรับผลเลือด การดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อพร้อมกับการแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตรนับเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ยากลำบากและซับซ้อนของมารดาผู้ติดเชื้อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤศจิกายน 2553 - มีนาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ร่วมกับแบบสังเกตและแบบบันทึกทำการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักของประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ ดังนี้ 1) ปฏิกิริยาเมื่อรับทราบผลเลือดของมารดาติดเชื้อ สามีและญาติในช่วงแรกรู้สึกตกใจ ช็อค และปฏิเสธ ระยะต่อมาจึงยอมรับได้และให้กำลังใจกันเพื่อดำเนินชีวิตต่อไป 2) ผู้หญิงกับภาระหลายบทบาท อาทิบทบาทมารดาที่เผชิญความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรในขณะที่ตนเองติดเชื้อและบุตรมีโอกาสติดเชื้อด้วย การแสดงความรับผิดชอบในฐานะมารดา การเลี้ยงดูบุตรอย่างถี่ถ้วนและทะนุถนอม ข้อจำกัดของการ

---

*วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
***อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บทบาทการทำงานเพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว บทบาทแม่บ้าน และบทบาทภรรยา 3) การตัดสินใจของผู้หญิงในการมีบุตร การปกปิดและเปิดเผยผลเลือด การมีชีวิตต่อไปและวิถีทางการดำเนินชีวิต 4) จุดเปลี่ยนของชีวิตเมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระบบการบำบัดเยียวยา มีความเคร่งครัดในการรับประทานยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น 5) แหล่งที่มาของปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ แหล่งกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพและกลุ่มผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสิทธิประโยชน์ที่พึงมี - พึงได้ และ 6) ประเด็นทางสตรีนิยมในด้านความรักและความอดทนของผู้หญิง และ "ผู้ชาย" ในมุมมองจากผู้หญิงติดเชื้อ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาระบบบริการกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มารดาติดเชื้อเข้าถึงบริการทางสุขภาพและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

Abstract

This exploratory descriptive research was designed to describe the maternal role experiences of HIV positive mothers. The researcher employed qualitative methods consisting of in-depth interviewing, and observing among 10 key informants. All of them were HIV infected mothers, who participated in Preventing Mother To Child Transmission and Care (PMTCT) Project at Krathumbaen Hospital in Samut Sakorn Province. The data were collected by utilizing the open ended questions interview guidelines that were adapted from Maternal Role Attainment Model (Mercer, 1981). Content analysis was performed by integrating the data in order to produce the summarized findings.

The findings of this study indicated that the main points of the maternal role experiences of HIV positive mothers were as follows: 1) Women were burdened from multiple roles including: careful child-rearing while having HIV infection among themselves, and risk of infection in their child, responsibility for maternal role, feeding their child, housekeeper's role, caring for sick family members, and also the wife role toward sexual relationship. 2) The first phase of reaction when receiving information about blood examination were fear, shock and rejection. But later, the reactions were acceptance, encouragement and having not offended. 3) Women's decision making: to continue the pregnancy and labor, closure and unclosure of blood examination, and leading life for the future especially for their child. 4) Women got the turning point in their life since applying for PMTCT project members. They got many experiences about taking care for their health. 5) The sources of contributing factors: empowering from families, friends, health care providers and the HIV groups; the supporting information and gaining profits from universal coverage for health. Finally, 6) Feminist issues: the sense of love, women's patience from abuse or violence and "the masculine" in the view of HIV infected women.

The researcher provided recommendations both for nursing management and nursing practice to improve health care services for this vulnerable group, and for providing accessibility of service and continuity care efficiently.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือโรคเอดส์ได้รับความสำคัญ ในฐานะเป็นภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ โดยได้รับการพิจารณาจากคณะมนตรีความมั่นคงแห่งสหประชาชาติว่า เป็นภัยคุกคามความมั่นคงของมนุษยชาติ และประชาคมระหว่างประเทศยอมรับว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของการพัฒนาและเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอื่นๆ เช่น การขจัดความยากจน การส่งเสริมความเท่าเทียมกันของสตรี สิทธิมนุษยชน ฯลฯ เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกตามเวลาจริง (Worldometer) เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก ประมาณ 33.6 ล้านคน ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ 2.7 ล้านคน และเด็กติดเชื้อจากมารดา ประมาณ 0.37 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ 372,874 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด มีอายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 24.94 เพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราป่วยเอดส์สูงกว่าเพศชายเท่ากับ 2 : 1 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ดังนั้น ผู้หญิงจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอันนำไปสู่การถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตรได้ ด้วยเหตุนี้ ในพ.ศ. 2543 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) จึงได้สนับสนุนให้จัดทำโครงการให้บริการปรึกษาและบริการตรวจเลือดในระยะตั้งครรภ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Preventing Mother to Child Transmission and Care : PMTCT) ซึ่งปัจจุบันได้ปรับปรุงโครงการ PMTCT สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2554 ให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนได้รับการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Cluster of differentiation: CD4) และจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูง (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) ทำให้เด็กที่เกิดมามีโอกาสติดเชื้อเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น รวมถึงการดูแลต่อเนื่องภายหลังคลอดและครอบครัวของผู้ติดเชื้อด้วย

จากสถิติของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ใน พ.ศ. 2551-2553 เป็น ร้อยละ 1.38, 0.94, 0.54 ตามลำดับ และจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อที่มารับบริการต่อเนื่อง 2 ปี มีจำนวน 18, 20, 18 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบทารกที่ติดเชื้อจากมารดาจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.08 แม้ว่าจะยังเป็นจำนวนที่น้อย แต่นับว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) ที่บ่งบอกถึงผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ภาระการดูแลเด็กป่วยของมารดาติดเชื้อ ครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขและสังคมในภาพรวม มาตรการสำคัญที่ช่วยป้องกันหรือลดการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตรได้ดีที่สุด คือ การให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเข้าร่วมโครงการ PMTCT ด้วยความสมัครใจโดยเร็ว เพื่อได้รับการบำบัดรักษาจากบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ประสิทธิผลของยาสูงสุด ดังนั้น การฝากครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารก นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับบทบาทใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ในการเป็นมารดาที่สมบูรณ์อีกด้วย

บทบาทการเป็นมารดา (Maternal role) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มจากบทบาทภรรยา เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (Mercer, 1985, 1995, 2004) บทบาทการเป็นมารดาเกิดจากสัญชาติญาณและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ วุฒิภาวะทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ค่านิยม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เป็นบทบาทที่เริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และการเกิดของบุตร ต่อเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทการเป็นภรรยาอย่างเดียว ไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้นและถูกกำหนดตามความคาดหวังของสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล (Rubin,1984:141)ดังนั้น การ

แสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงได้อิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้ โดยนำมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง นอกจากนี้ การเป็นมารดายังเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการตอบสนองความต้องการของบุตรให้เหมาะสมกับสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น หิว ร้องไห้ เจ็บป่วย เมอร์เซอร์ (Mercer, 1995: 333-343) ได้เสนอแนวคิดการดำรงบทบาทมารดา (Maternal role attainment) ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร (Attachment to child) 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction) อีกทั้งยังเสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985:198-204) ว่าประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ด้านทารก และด้านสิ่งแวดล้อม อนึ่ง สิ่งแวดล้อมที่มารดาและบุตรที่มีความใกล้ชิดกันมากและมีผลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว อันประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

บทบาทมารดา จึงเป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเป็นมารดาที่ดี นับเป็นหน้าที่อันยิ่งใหญ่ในการสร้างเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยิ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่ามารดาที่ผลเลือดปกติ เพราะนอกจากจะต้องเรียนรู้และปรับตัวเพื่อการเป็นมารดาที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตสังคมและภาวะปกติสุขของตนเอง ทารก และครอบครัว แล้ว ยังจำต้องยอมรับและดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมักปกปิดผลเลือดต่อคนรอบข้าง อีกทั้งภาระการเลี้ยงดูเด็กอ่อนที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดหรือป้องกันโอกาสในการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของบุตรอีกด้วย (ผ่องสาย จูงใจไพศาล, 2541:69 ดวงชีวัน บูรณะกิจ,2544:51 เพ็ญนภา ภักดีวงศ์, 2549:5) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้เข้าใจในวิธีคิด ความรู้สึก เงื่อนไขและปัจจัยเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาสามารถชี้นำและให้แนวทางที่ชัดเจนต่อการพัฒนาระบบการพยาบาลให้ครอบคลุมและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาติดเชื้อมากขึ้น

คำถามของการวิจัย

ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก (Exploratory descriptive research) โดยประยุกต์วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) วิเคราะห์ผลการวิจัยจากเนื้อหาข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ในมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการ PMTCT ร่วมกับข้อมูลเอกสารประวัติการรับการตรวจรักษาจาก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา (Key informants) เป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ไม่แสดงอาการของเอดส์ ซึ่งพาบุตรมารับบริการตรวจที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ตามใบนัดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ

เจาะจง (Purposive criteria) จำนวน 10 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ คือ เป็นมารดาที่ทราบผลเลือดของตนเองแน่นอนว่า ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ PMTCT มารดามีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง เข้าใจ สื่อสารหรือถ่ายทอดข้อมูลกับผู้วิจัยได้ดี ยินดีเข้าร่วมการทำวิจัย พร้อมทั้งอนุญาตให้ไปเก็บข้อมูล/สัมภาษณ์ที่บ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวผู้วิจัยที่ผ่านการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ให้ข้อมูลและบุตร แบบการสังเกต ชุดแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ (Matrix) ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามหลัก คำถามย่อยและคำถามเจาะลึก รวมทั้งเครื่องมือบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงแบบเอ็มพี 3 (MP3) สมุดบันทึกภาคสนามและกล้องถ่ายภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลกระทำโดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลงานโดยขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงและการติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้าน การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับซึ่งระหว่างการรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการศึกษาและคัดเลือกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างมารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ประมาณ 15 - 30 นาทีและขออนุญาต ติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านโดยสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่พักอาศัย จัดทำแผนที่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์และนัดหมายล่วงหน้า อนึ่งเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้การดูแลมารดากลุ่มนี้ในโครงการ PMTCT อยู่เดิมแล้ว จึงทำให้ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตการแสดงบทบาทมารดาตามบริบทของมารดาแต่ละราย เพื่อค้นหารายละเอียดที่แท้จริงและตรวจสอบความตรงของข้อมูลไปพร้อมกัน โดยให้มารดาติดเชื้อได้เล่าประสบการณ์ของตนโดยอิสระ เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดที่สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาในขณะที่รับทราบผลเลือดว่ามีการติดเชื้อแล้ว การสัมภาษณ์ที่บ้านในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่น้อยกว่า 60 - 90 นาที

4. ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมไปพร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยขออนุญาตจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สถานที่ เหตุการณ์ คำพูดของบุคคลอื่นๆในครอบครัว ปฏิกริยาระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับบุตร สามีและญาติ การแสดงกริยา

ท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูดหรือน้ำเสียง ที่ปรากฏในขณะการให้สัมภาษณ์ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

5. การแปลข้อมูลรายวัน (Interpretation) หลังจากการรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกเสียงในแต่ละวันแล้วนำมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ แล้วอ่านซ้ำๆ ซึ่งระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพบว่ามีข้อมูลและเรื่องราวส่วนใดที่ยังขาดความชัดเจน ผู้วิจัยได้ติดตามนัดหมาย เพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมทั้งโดยการไปสัมภาษณ์ที่บ้านอีก 3 รายและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อีก 7 ราย ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ จนมั่นใจว่าประเด็นข้อค้นพบนั้นมีความถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือและไม่พบประเด็นใหม่ตามขอบเขตการศึกษาที่กำหนดไว้ (Data saturation) จึงยุติการเก็บข้อมูล

6. การตรวจสอบข้อมูล ทำควบคู่กับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับความเป็นจริง ด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) คือ นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ข้อมูลเอกสารประวัติ ร่วมกับข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม แล้วตรวจสอบความตรงโดยนำข้อมูลมาตีความเบื้องต้น จากนั้นนำข้อมูลจากการตีความนี้ไปตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย อ่านทบทวนอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการนำเสนอผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะรวบรวมข้อมูลและหลังจากรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อ่านข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง แล้วจึงกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันเป็นกลุ่มย่อยๆ (Sub-category) นำไปสู่การจัดหมวดหมู่เป็นกลุ่มใหญ่ๆ (Themes) แล้วจึงสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป (Drawing and verifying conclusion) เพื่อตอบคำถามการวิจัย (Morse & Field, 1996: 57)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและบุตร

ผู้หญิงที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 10 ราย มีอายุระหว่าง 25 - 38 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 ราย การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 รายประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 ราย รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านหรือห้องเช่า จำนวน 7 ราย การตั้งครรภ์เกิดจากการคุมกำเนิดพลาด จำนวน 7 ราย ในจำนวนนี้มี 4 ราย ที่พยายามทำแท้งด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยตนเอง สาเหตุของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อมาก่อนแล้ว ทุกคนได้รับคำชี้แนะจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพให้เข้าร่วมโครงการ PMTCT ภายหลังคลอดส่วนใหญ่ใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดทุกวิธีต้องใช้ควบคู่กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่พบว่า สามี 4 ใน 10 รายที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเชื่อว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความจำเป็นเนื่องจากตนเองก็ติดเชื้อเช่นกัน ส่วนเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ มีอายุอยู่ในช่วง 7- 12 เดือน เด็กทุกคนไม่พบความผิดปกติหรือพิการในช่วงแรกเกิด ขณะนี้ เด็กทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย ภาวะทางโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 8 ราย

ผลการตรวจเลือด PCR HIV ของเด็กทุกคน ช่วงอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน มีผลปกติ ส่วนการตรวจ Anti HIV เพื่อยืนยันสรุปผลการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในช่วงอายุ 18 เดือนนั้น ยังอยู่ในระยะรอการตรวจ มีเด็กเพียง 1 รายที่ได้รับการตรวจแล้วและมีผลการตรวจว่าไม่ติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้หญิงทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้หญิงตระหนักถึงภาระในบทบาทมากมายซึ่งได้แสดงความพยายามที่จะรับผิดชอบตามบทบาทเหล่านั้นให้ดี โดยเฉพาะบทบาทการเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา และบทบาทในการหารายได้เลี้ยงชีพ นอกจากบทบาทเหล่านี้แล้ว ผู้หญิงต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อการยอมรับผลเลือด ผู้หญิงคิดถึงความตายในช่วงแรกของการรับทราบผลเลือดและบางรายพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ หลังจากที่ผ่านพ้นห้วงวิกฤตมาแล้ว กอปรกับการสนับสนุนประคับประคองจากสามีและครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงบริการในโครงการฯ ทำให้ผู้หญิงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ได้คิดถึงการฆ่าตัวตายอีกต่อไป แต่กลับคิดถึงการวางแผนอนาคต ขณะที่ตนเองยังมีชีวตอยู่ มีการตัดสินใจในการตั้งครรภ์ต่อมีความเชื่อในเรื่องบาปกรรม ไม่ต้องการทำร้ายบุตร และพร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไปตามอัตภาพพร้อมกับวางแผนอนาคตที่ดีสำหรับบุตรเมื่อตนจากไปแล้ว การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการเข้าร่วมโครงการ PMTCT ทำให้ผู้หญิงมีทางเลือกและตัดสินใจใหม่ กล้าที่จะเปิดเผยผลเลือดกับสามีและญาติผู้ใกล้ชิด อีกทั้งมีความปรารถนาสูงสุดว่าบุตรจะไม่ติดเชื้อจากตน

สิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้หญิงได้ผ่านพ้นวิกฤตสุขภาพมาด้วยดี และสามารถที่จะแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างมั่นใจ คือ การได้รับกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคองจากสามีและบุตร บิดา - มารดาและญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทและเพื่อนบ้าน บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจและมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้หญิงติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น การที่รัฐมีนโยบายเรื่องของสิทธิการรักษาฟรีหรือการสนับสนุนนมผสมให้บุตรตามโครงการ PMTCT จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยให้ผู้หญิงได้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เงินสนับสนุนรายเดือนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะให้เฉพาะผู้ที่เปิดเผยผลเลือดเท่านั้น จึงมีผู้ติดเชื้อจำนวนน้อยที่ได้รับการสนับสนุนในส่วนนี้ อนึ่ง แม้ผู้หญิงจะรับรู้ว่าการติดเชื้อนี้มาจากผู้ชาย/สามี แต่ผู้หญิงก็ยังให้ความสำคัญกับความรักในสามีอย่างมาก สนใจในความรู้สึกของสามี ไม่ต้องการให้สามีต้องกังวลกับความเจ็บป่วยของตน จึงพยายามดูแลตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงเพื่อสามารถทำหน้าที่เดิมของตนต่อไปให้ดีที่สุด ผู้หญิงคอยห่วงใยสามี อีกทั้งอดทนต่อการถูกสามีทำร้าย พร้อมทั้งปกป้องบุตรจากความรุนแรงนั้นด้วย ผู้หญิงบางรายยังยกย่องว่าสามีมีความเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี คอยดูแลภรรยาและบุตร ให้กำลังใจ และหารายได้ให้ครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิง 4 ใน 10 ราย ที่สามีมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ อาทิ การเล่นการพนัน การดื่มสุราและติดสารเสพติด การไม่ช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตรและงานบ้าน

แผนภูมิ ข้อค้นพบเรื่อง ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

การอภิปรายผล

1. ปฏิกิริยาเมื่อรับทราบผลเลือด เมื่อผู้หญิงรับทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกคนต่างรู้สึกตกใจ ยอมรับไม่ได้ ปฏิเสธผลการตรวจ ขอให้พยาบาลเอาทารกในครรภ์ออก รู้สึกกลัว เคว้งคว้าง ไม่กล้าสบตาใคร ไม่กล้าปรึกษาใคร ร้องไห้และเก็บตัว รู้สึกว่าเป็นความโชคร้ายที่ได้ "ของแถมจากสามี" ต่อเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง กอปรกับได้รับการประคับประคองทางจิตใจจากบุคลใกล้ชิด จึงทำให้สามารถปรับตัวได้ ลักษณะนี้เป็นกลไกทางจิตซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ (Freud, 1979) ที่ว่า ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นจะช่วยให้บุคคล/ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นเดิม ส่วนปฏิกิริยาของสามีในช่วงแรก บางรายตกใจ ไม่เชื่อ คิดว่าเป็นการตรวจที่ผิดพลาด บางรายมีการทะเลาะกล่าวโทษกัน บางรายยอมรับเพราะเข้าใจว่าโรคนี้สามารถรักษาได้และฝ่ายชายก็ติดเชื้อเช่นกัน ในขณะที่ปฏิกิริยาของสมาชิกในครอบครัวกลับเป็นการยอมรับ ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ มีแต่จะสอบถามถึงสุขภาพ แสดงความห่วงใยพร้อมทั้งให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ผ่องสาย จูงใจไพศาล (2541: 75) พบว่า การช่วยเหลือประคับประคอง เอาใจใส่จากครอบครัว เป็นลักษณะการเกื้อกูลในหมู่ญาติมิตรที่มีสายใยความผูกพันต่อกัน

2. ผู้หญิงกับภาระหลายบทบาท คือ บทบาทการเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา และบทบาทในการหารายได้เลี้ยงชีพ ผู้หญิงต้องดำรงตนในหลายบทบาท ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอง เป็นผู้รับผิดชอบภาระครอบครัว เป็นมารดาผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อ เป็นภรรยาที่ดูแลสามีที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ในบทบาทการเป็นมารดา ผู้หญิงจึงมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงดูบุตรให้ดี ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของบุตร เพราะคาดหวังว่าบุตรจะปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ สอดคล้องกับดวงชีวัน บูรณะกิจ (2544: 54) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีความกังวลมากที่สุดคือ เรื่องสุขภาพและโอกาสที่บุตรติดเชื้อ ส่วนการเลี้ยงดูบุตรในบางรายเห็นว่าไม่ใช่เรื่องยาก และมีความมั่นใจในการดูแลบุตร เพราะเคยได้เห็นแบบอย่างหรือเคยมีประสบการณ์โดยตรง สอดคล้องกับเมอร์เซอร์ (Mercer,1995 : 333 - 343) และลำยา เกียรติดำรงสกุล (2549 : 89 - 90) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์ สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าในหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้หญิงติดเชื้อระบุว่า บุตรควรได้รับการดูแลที่แตกต่างจากบุตรคนอื่น เพราะคิดว่าบุตรมีโอกาสติดเชื้อง่ายจึงให้การดูแลอย่างพิเศษโดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหารและไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ จึงทำให้คนในสังคมรอบข้างเกิดข้อสงสัยและข้อซักถามขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงชีวัน บูรณะกิจ (2544: 51) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้และเป็นพฤติกรรมที่มีความแตกต่างจากมารดาทั่วไป ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับรายที่เปิดเผยผลเลือดพบว่า สามีให้ความสำคัญและยินดีใช้ถุงอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ (2547: 57) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ปกติ ไม่มีการสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ มีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่สามีบางรายไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ด้วยเหตุผลที่ไม่กลัวการติดเชื้อ ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย และเข้าใจว่าติดเชื้ออยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 62) แต่การศึกษานี้พบว่า จำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีน้อยลงกว่าเดิม เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสามีและผู้หญิง ภาระการเลี้ยงบุตร ความเจ็บป่วย ความเครียด ทำให้ไม่มีอารมณ์ทางเพศ

3. การตัดสินใจของผู้หญิง ผู้หญิงตัดสินใจมีบุตรโดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันกับสามี สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงชีวัน บูรณะกิจ (2544: 53) ที่พบว่า เหตุผลของการตั้งครรภ์เพราะสามีต้องการมีบุตรทั้งที่รับรู้ว่าติดเชื้อ ส่วนการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อเนื่องจากผู้หญิงมีความเชื่อในเรื่องบาปกรรม มีความสงสารบุตร มองเห็นทางเลือก/ทางออกจากการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากบุคลากรสุขภาพ และการมีโครงการ PMTCT ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 62) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อยอมรับสภาพการติดเชื้อ โดยเชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมและสามารถปรับตัวได้ดีภายหลังจากได้รับคำปรึกษาในเรื่องการปกปิดผลเลือดนั้น ผู้หญิงติดเชื้อเกรงกลัวว่า ผู้อื่นจะไม่เข้าใจเรื่องของโรคเอดส์ จะไม่ได้รับการยอมรับ ไม่พร้อมเผชิญความจริงรวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 57) อย่างไรก็ตาม มีผู้หญิงบางรายที่ตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดแก่คนใกล้ชิด เพราะต้องการทราบสาเหตุที่แท้จริงของการติดเชื้อ เพื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ต้องการเพื่อน และต้องการการพึ่งพาจากครอบครัวในการช่วยดูแลบุตร สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงชีวัน บูรณะกิจ (2544: 56) และอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ (2547: 60) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับและเปิดเผยตัวเพื่อเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความหวังว่าสุขภาพจะดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและได้รับการติดตามการรักษาจากเจ้าหน้าที่ เกิดความเชื่อมั่นใน

ตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคงในการเผชิญปัญหาต่างๆ ตระหนักการมีคุณค่าในตนเองที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลบุตรอย่างดีและวางแผนอนาคตที่ดีให้แก่บุตร ซึ่งผู้ที่ตนคาดหวังให้ดูแลบุตรต่อนั้นต่างเป็นผู้ที่รับทราบผลเลือด ได้แก่ สามี และสมาชิกในครอบครัว

4. จุดเปลี่ยนของชีวิต...เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระบบการบำบัดเยียวยา ภายหลังรับทราบผลเลือดและได้รับคำปรึกษาให้ทราบถึงโอกาสในการแพร่เชื้อไปยังบุตร ผู้หญิงติดเชื้อต่างเคร่งครัดกับตนเองในการรับประทานยาให้ตรงเวลา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำโดยผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลที่จำเป็นและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ สาธุธรรม (2546: 49) และ มาลินี ถิ่นกาญจน์ (2553:63) ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลและเภสัชกรเกี่ยวการรับยาต้านไวรัส แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ วัลลภาชัย (2551: 61) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความเคยชินในการบริโภคด้วยพฤติกรรมเดิม

5. ที่มาของปัจจัยเกื้อหนุน ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การได้รับกำลังใจสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984 : 126) ที่พบว่า บิดา - มารดา สามี และบุคคลที่ให้การดูแลมีส่วนช่วยในการสร้างความมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมาก ช่วยให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ความกล้าและความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ บุตรยังเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่ทำให้ผู้หญิงมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องสาย จูงใจไพศาล (2541: 73 - 74) และวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 76) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และมารดาที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะยึดบุตรเป็นเป้าหมายสำคัญในการสร้างความหวังให้คงอยู่ เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย จากผลการศึกษาของเพ็ญนภา ภักดีวงศ์ (2549 : 5) และ จันทรา ว่องวัฒนกูล (2551: 58) พบว่า สามีและสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมารดาในระยะหลังคลอด ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการตัดสินใจและมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของดวงชีวัน บูรณะกิจ (2544: 61) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการศึกษาข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ และบุคลากรสุขภาพจะถูกนำมาใช้มากที่สุด แต่ในทางตรงข้ามกัน ผู้หญิงบางรายได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพในเชิงแนะนำให้ทำแท้ง เป็นเชิงตำหนิถึงการปล่อยให้ตั้งครรภ์ซ้ำทั้งที่รู้ว่าติดเชื้อ และระบุหรือคาดการณ์ถึงโอกาสติดเชื้อในบุตร ซึ่งการได้รับข้อมูลลักษณะนี้ทำให้ผู้หญิงเกิดความกังวลหรือความเครียดมากขึ้น เกิดความลังเล ไม่มั่นใจ และอาจทำให้ผู้หญิงเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้ผู้หญิงติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ไม่เพียงพอ ดังนั้น การที่รัฐมีนโยบายเรื่องของสิทธิการรักษา หรือการสนับสนุนนมผสมให้บุตรตามโครงการ PMTCT นับเป็นสิ่งที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยให้ผู้หญิงได้เข้าถึงบริการทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ (2542: 72) สำหรับแหล่งเงินทุนสนับสนุนรายเดือนจะได้รับเฉพาะคนที่ยอมเปิดเผยผลเลือดเพราะต้องติดต่อและแจ้งประวัติพร้อมทั้งหนังสือรับรองจากแพทย์จึงมีสิทธิ์รับเงินช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550: 76) ที่พบว่า แหล่งเงินทุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะ

คนที่เปิดเผยตนเองเท่านั้น จึงจะได้รับการช่วยเหลือ นั่นคือ แรงสนับสนุนลักษณะนี้ยังเข้าไม่ถึงในกลุ่มที่ปกปิดสภาพตนเองและมีฐานะยากจน ส่วนผลการศึกษาของภรธิดา คำเด่นเหล็ก (2551: 83) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี จะได้รับการสนับสนุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิ์จากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้สิทธิ์ค่ารักษาฟรีในการรับประทานยาต้านไวรัส สำหรับอุปสรรคของการเข้าถึงบริการเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลบุตร ไม่สะดวกในการเดินทางและคลินิกบริการเปิดให้บริการเพียงบางวัน สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550 : 76) พบว่า ระบบการบริการในโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุม ดวงกมล วัตราดุลย์ (2545) พบว่า เกิดจากการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ปัญหาทางด้านสุขภาพและปัญหาทาง ด้านเศรษฐกิจ และ ภรธิดา คำเด่นเหล็ก (2551: 83) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีฐานะยากจน มีหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์

6. ประเด็นทางสตรีนิยม (Feminist issues) ผู้หญิงให้ความสำคัญกับความรัก ใส่ใจในความรู้สึกของสามี ไม่ต้องการให้สามีต้องกังวล คอยห่วงใยสามีและให้อภัย ถึงแม้ต้องยอมอดทนต่อการถูกสามีทำร้ายร่างกาย หรือสามี 5 ใน 10 ราย มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม แต่ผู้หญิงก็พยายามยอมรับและมองในส่วนดีที่มีอยู่ ซึ่ง ริช (Rich, 1976 อ้างถึงใน วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545 : 96) กล่าวว่า ความรุนแรงและความครอบงำที่ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิงถูกทำให้เป็นปกติและชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมทางเพศ ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายตอบสนองและเป็นผู้ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมนิต คำมงคล (2548:181) ที่พบว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเพศที่ปรากฏอยู่นั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้ความรุนแรงในครอบครัวยังคงดำรงอยู่ สาเหตุประการหนึ่งสืบเนื่องมาจากสภาพสังคมไทยมีลักษณะชายเป็นใหญ่ ผู้ชายจึงมีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์เรื่องต่างๆ ทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งและชัดเจนแก่บุคลากรสุขภาพผู้ให้การบำบัดเยียวยาแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาผู้ติดเชื้อ ตลอดจนทารกที่อาจได้รับผลกระทบโดยตรง ความเข้าใจที่ดีนี้ เป็นฐานของการปรับรูปแบบบริการที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม อันจะเป็นหัวใจของการประคับประคองให้มารดาและทารกกลุ่มนี้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ - ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จันทรา ว่องวัฒนกูล. (2551). **อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาท การเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑามาศ วัลลภาชัย. (2551). **การประเมินผลโปรแกรมการปรึกษาด้านการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงชีวัน บูรณะกิจ. (2544). **ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดวงกมล วัตราดุลย์. (2545). **แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในประเทศไทย:การเรียนรู้ จากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ สาธุธรรม. (2546). **คุณภาพชีวิต ศักยภาพและความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์**. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เพ็ญนภา ภักดีวงศ์. (2549). **การพัฒนาโมเดลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของทฤษฎีเมอร์เซอร์ของมารดาไทยติดเชื้อ เอช ไอ วี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องสาย จูงใจไพศาล. (2541). **คุณภาพชีวิตของมารดที่ติดเชื้อเอดส์: กรณีศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภรธิดา คำเด่นเหล็ก. (2551). **บทบาทสมาชิกในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส อำเภอจัน จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลินี ถิ่นกาญจน์. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัส จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ลำยา เกียรติดำรงสกุล. (2549). **การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

วันเพ็ญ พูลเพิ่ม. (2550). **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม**.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (2545). **สตรีนิยม : ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คบไฟ.

สมนิต คำมงคล. (2548). **ความไม่เสมอภาคทางเพศด้านกฎหมายกรณีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สุพิศ สุวรรณประทีป และคณะ. (2542). **แบบแผนการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2552). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์.** http://www.ddc.moph.go.th

อรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ. (2547). **การปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส จังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Coopersmith, S. (1984). **SEI: Self - Esteem Inventories.** California: Consulting Psychology Press, Inc, 126.

Freud, A. (1979). **The ego and the mechanism of defense.** London : The Hogarth press.

Mercer, R. T. (1981). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. **Nursing Research,** 30(2), 73-77.

_____ . (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research,** 34,198-204.

_____ . (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. **Western Journal of Nursing Research,** 8(1), 9-32.

_____ . (1995). Experience and inexperienced mother's maternal competence during infancy. **Research in Nursing & Health,** 18, 333-343.

_____ . (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship,** 36, 226-232.

Morse, J.M. & Field, P.A. (1995). **Qualitative research methods for health professionals.** Thousand Oaks, CA: Sage.

Rubin, R. (1984). Developmental Tasks of Pregnancy. **Minnesota Department of Health.** Available:http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/HOMEcurriculum/chp7/handout1.

Orem. D.E. (1991). **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd. ed. New York: McGraw-Hill book Company.

ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*

Health Status and Activity of Daily Living of Disabled Persons at Tamuang District in Kanchanaburi Province

ดร. ศากุล ช่างไม้*
สุปราณี แตงวงษ์**
จิณณพัต ธนกิจวรบูลย์***

บทคัดย่อ

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตแต่ละวัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย และการได้รับการบาดเจ็บ ดังนั้นการมีข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพาของผู้พิการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการที่อาศัยอยู่ในวัดวังขนายทายิการาม ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรเป็นผู้พิการอายุระหว่าง 34-50 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ แบบประเมินภาวะสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมพัฒนาสุขภาพจิต แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว

ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 85.96 มีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 สำหรับความรุนแรงของความพิการจนมีภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกาย แต่อาจมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นปกตินัก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 และผู้พิการที่มีความพิการปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10

---

* คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเฝ้าระวังการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้พิการกลุ่มนี้ และขณะเดียวกันควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและการมีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

Abstract

Disability was a state of health which is expressed in the form of loss of ability to do activities of daily living. Having disability can be a result of other health problems such as illness and injuries. Therefore, the basic information on health status and condition of the disabled is necessary.

This research was descriptive research which aimed to study health status and ability to perform activity of daily living of disabled people living in Wat (monastery) Wangkanai Tayikaram, Tha Muang District, Kanchanaburi Province. Fifty-seven people with disabilities were a population and the study was conducted in January 2010. Research instruments included questionnaire of personal data of the disabled, a health assessment tool of the National Health Security Office, the screening tool for depression of the Department of Mental Health, and an assessment tool for the ability to perform daily activities. Blood glucose level test before meal was also collected by finger puncture.

The study found that most of disabled people are at risk for type 2 diabetes with 71.90%. The disabled people (57.89%) did not have depression which the number was close to the group with depression (42.11%). For the severity of disability and dependent status, it has found that most disabled people (43.90%) were bodily-dependent but may not be normal. However, the number of disabled people with moderate to very severe disability were 56.10%.

Researchers suggested that there should be a surveillance project of diabetic type 2 in this disabled group. In addition there should be an ongoing health promotion programs to prevent diabetes and depression as well as rehabilitating the disabled to be self-reliant as possible.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาประเทศทั่วโลกในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มากกว่าที่จะเป็นการพัฒนาทางด้านวัตถุ ด้วยเชื่อว่าจะนำไปสู่ความเจริญที่ยั่งยืนถาวร และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรที่ดีกว่า องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าประมาณร้อยละ 10 ของประชากรโลก เป็นคนพิการโดยการวินิจฉัยทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทยข้อมูลผู้พิการและภาวะทุพลภาพ จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่ามีประมาณ 1.1 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 1.8 ของประชากรทั่วประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ในจำนวนนี้เป็นเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด รองลงมาเป็นการได้ยินและทางการสื่อสาร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในช่วงอายุ 25-29 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนสถิติของจังหวัดกาญจนบุรีมีจำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนที่สำนักงาน

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวนในปี 2552 จำนวน 10,300 คน สำหรับตำบลท่าม่วงมีจำนวนผู้พิการทั้งสิ้น 126 คนในจำนวนนี้เป็นเป็นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.6 ของผู้พิการทั้งหมด

ความพิการ เป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับการบาดเจ็บ ในการแก้ปัญหาหรือควบคุมปัญหานี้ไม่ให้ขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้น สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการหลักๆสองประการ คือ การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในกระบวนฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจประกอบด้วยการใช้วิธีต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการจัดหาและการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และบริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิตและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาการศึกษา การฝึกอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แต่เมื่อพิจารณาทางปฏิบัติผู้พิการยังได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและได้รับการฟื้นฟูทุกด้านอย่างจริงจังจากภาครัฐและสังคมไม่เพียงพอ ถึงแม้ภาครัฐจะมีโครงการต่างๆมากมายเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ แต่บางครั้งอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง จึงไม่เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ผู้พิการบางคนอยู่ห่างไกล มีฐานะยากจนเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐ ซ้ำยังขาดการช่วยเหลือจากสังคม จึงกลายเป็นผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขาดรายได้ในการจุนเจือครอบครัว ทั้งๆที่เขายังมีความเป็นมนุษย์ มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีสิทธิในความเป็นมนุษย์เหมือนคนปกติทั่วไป ผู้พิการบางคนอาจมีความสามารถหลายๆ ด้านซึ่งถ้าได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพอาจทำประโยชน์และช่วยพัฒนาสังคมได้

ดังนั้น ผู้พิการเหล่านี้จึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สมควรได้รับความสนใจและพัฒนา ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถเต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งจะทำให้มีชีวิตที่สมบรูณ์และมีคุณค่าต่อสังคมมากยิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เท่าเทียมกับผู้อื่น เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การบริการทางการแพทย์ปัจจุบันเป็นการจัดบริการที่เน้นการใช้เทคโนโลยีพิเศษทางการแพทย์ แต่ขาดการพัฒนาบริการทางจิตและสังคมอย่างจริงจัง ซึ่งจำเป็นต่อการบริการแบบองค์รวม สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ให้เกิดสภาวะความสมบรูณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่ใช่เพียงแต่การไม่เป็นโรคและไม่ทุพลภาพเท่านั้น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูงจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง 1 ที่เน้นการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งกำหนดให้นักศึกษาในสาขาวิชาต้องจัดโครงการนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย กลุ่มที่มีความเปราะบาง (Vulnerable group) มาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งมีความมุ่งมั่นที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลจัดการด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้พิการเป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมและไม่ได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม รวมทั้งในตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วงมีกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในวัดวังขนายทายิการามจำนวน 74 คน และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 16 คน ซึ่งคนกลุ่มนี้ต้องการการแนะนำและการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสม ดังนั้นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง จึงขออนุมัติจัดทำโครงการ "การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการและผู้สูงอายุ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี " ขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือมีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมคนทั่วไปในสังคมโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งนี้การจัดทำโครงการนี้ได้มีการบูรณาการกับงานวิจัยเพื่อเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้พิการ

ดังนั้นก่อนดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพครั้งนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คณะผู้วิจัยต้องทำการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้พิการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้พิการกลุ่มนี้ให้มีภาวะสุขภาพที่เหมาะสม (Optimal health) และพึ่งพาตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่จริง ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางในการดำเนินงานด้านคนพิการได้วางวิสัยทัศน์ไว้ให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้พิการในสังคมไทย

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จำแนกความพิการระหว่างประเทศไว้ในปี 2523 โดยเรียกว่า International Classification of Impairment Disability and Handicap (ICIDH) นั้น ความพิการประกอบด้วยภาวะบกพร่อง (Impairment) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) และภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (Handicap) (เนตรนภา ขุมทอง, 2546: 5-7)

ภาวะบกพร่องในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึงการสูญเสียหรือความผิดปกติของจิต กาย หรือการทำงานส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งอ่อนแรง สายตา พร่ามัว มองไม่เห็น สูญเสียการได้ยิน ความจำผิดปกติ หรือมีอาการทางจิตประสาทซึ่งอาจเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้

ภาวะทุพพลภาพหรือหย่อนสมรรถภาพในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึงการสูญเสียความสามารถหรือมีความจำกัดในการประกอบกิจกรรมต่างๆที่ควรทำได้ตามปกติ โดยเป็นผลมาจากความบกพร่อง เช่น ความจำผิดปกติ มีอาการหลงลืม มีอาการเหนื่อยจากโรคหัวใจ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้

ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ หมายถึงความเสียเปรียบหรือเสียโอกาสจากภาวะบกพร่อง หรือทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทหรือดำเนินชีวิตตามที่ควรเป็นได้ เช่น สามีที่เป็นอัมพาตไม่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้ จึงสูญเสียบทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนคนตาบอดที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่หากสามารถทำให้คนตาบอดอ่านอักษรเบรลส์ได้ หรือคนขาพิการนั่งรถเข็นและยังทำหน้าที่บทบาทได้ตามปกติ ในกรณีนี้ก็จัดว่าไม่เกิดการเสียเปรียบ

แม้ว่าที่ผ่านมาสังคมไทยอาจละเลยผู้พิการไปบ้าง กล่าวคือการจัดบริการใดๆยังไม่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับผู้พิการจริงจัง เช่น ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ทางลาดชันในอาคารสำหรับผู้พิการ ลานจอดรถสำหรับผู้พิการ ซึ่งประเทศตะวันตกได้ดำเนินการมานานแล้ว แต่การกำหนดให้ปี 2524 เป็นปีคนพิการสากล เป็นการจุดประกายการทำงานและการให้ความสนใจในกลุ่มผู้พิการขององค์กรภาครัฐซึ่งต้องเป็นหน่วยงานหลักในการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้พิการ ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมี "สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย" ที่มีการแต่งตั้งเมื่อปี 2526 ด้วยจิตสำนึกที่ว่าคนพิการเท่านั้นที่จะเข้าใจและซาบซึ้งปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดำเนินชีวิตของคนพิการด้วยกัน พร้อมการมีเจตนารมณ์ว่า คนพิการควรมีสิทธิเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาคในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (เนตรนภา ขุมทอง, 2546: 1-2)

จากรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี 2543 ด้วยวิธีการตรวจร่างกายพบว่า มีคนพิการอยู่ในสังคมไทยร้อยละ

8.1 จากประชากรทั้งหมด ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุดคือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาคือผู้พิการทางการมองเห็น การได้ยินและสื่อความหมาย และความพิการทางสติปัญญาและด้านจิตใจเป็นลำดับสุดท้าย (เนตรนภา ขุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

นอกจากนั้นจากรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อผู้พิการยังพบว่ามีผู้พิการที่มีความเจ็บป่วยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้พิการทั้งหมด โดยโรคที่เป็นพบสามอันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก (เนตรนภา ขุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

ประเภทของผู้พิการ

ตามมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการในประเทศไทยได้แบ่งประเภทของผู้พิการไว้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551: 106) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการแบ่งประเภทตามการแบ่งในระดับนานาชาติ (Escorpizo, Stucki, Cieza, Davis, Stumbo, and Riddle, 2010: 1053-1063) ดังนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น ซึ่งทางการแพทย์จำแนกเป็น 2 ประเภท คือคนที่ตาเห็นเลือนลาง สามารถเห็นได้บ้างแต่ไม่เท่าคนปกติ หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา และคนตาบอด

2. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551:112)

2.1คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่าที่มีความดังเฉลี่ยต่อไปนี้

2.1.1 สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

2.1.2 สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

2.2 คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

ซึ่งในการทำความเข้าใจประเภทของผู้พิการทางการได้ยิน สามารถอธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้นและแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) คนหูตึง และ 2) คนหูหนวก

3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551: 114-115)

3.1 คนที่ผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนแต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

3.2 คนที่สูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหว เนื่องจากแขน ขา ขาด หรือเป็นอัมพาตอ่อนแรง ข้อเสื่อม มีอาการปวดเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้

4. คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม หมายถึงคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจหรือสมอง จนทำให้การรับรู้ อารมณ์ และความคิดจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ คนกลุ่มนี้มักถูกเรียกว่า คนวิกลจริต (กรมส่งเสริมการปกครอง. ท้องถิ่น 2551: 118)

5. คนพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ หมายถึงคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการปกติได้ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. 2551: 121)

5.1 คนที่เรียนรู้ช้า (Learning disability) คือมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ช้ากว่าปกติ

5.2 คนปัญญาอ่อน (Mental retardation) คือคนที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มผู้พิการทั้งหมดเป็นกลุ่มที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในวัดวังขนาย อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

เมื่อพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและประเภทของผู้พิการที่แบ่งตามกรมส่งเสริมการปกครองแล้วจะเห็นได้ว่าจำเป็นที่สังคมไทยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนกับผู้พิการเพื่อเป็นการส่งเสริมสวัสดิภาพ (Well-being) ของผู้พิการด้วย

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ในการกำหนดมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการนั้น มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ด้วยกันจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2551: 39-46)

1. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้พิการโดยการตรวจเยี่ยมเพื่อสำรวจค้นหาผู้พิการ เพื่อจดทะเบียนและทำฐานข้อมูล รวมทั้งการประสานงานกับสถานพยาบาลของรัฐเพื่อยกเว้นค่ารักษาพยาบาล นอกจากนั้นต้องจัดหาพาหนะเพื่ออำนวยความสะดวกผู้พิการในการเดินทางมาตรวจรักษา ประสานกับบุคลากรสุขภาพในการมาตรวจเยี่ยมผู้พิการที่บ้าน หรือเพื่อการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น รวมทั้งการจัดหาวิทยากรหรือบุคลากรที่จะให้คำแนะนำกับผู้พิการหรือสมาชิกในครอบครัว

2. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พัฒนาอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ โดยต้องสำรวจรายได้ สภาพเศรษฐกิจของผู้พิการและครอบครัว จ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด ส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมการประกอบอาชีพในท้องถิ่น จัดระบบการจัดหางานหรือส่งเสริมให้ผู้พิการมีรายได้ด้วยการทำงานที่เหมาะสมด้วยการประสานงานกับสถานประกอบการเพื่อให้โอกาสผู้พิการเหล่านั้น รวมทั้งการจัดอบรม เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ ตามความสนใจ หรืออาจส่งต่อผู้พิการไปฝึกอาชีพในสถานฝึกอาชีพของรัฐและเอกชนตามความเหมาะสม

3. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษา การขจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ กระทำโดยการสำรวจ ค้นหา จัดทำข้อมูลด้านการศึกษาของผู้พิการ รวมทั้งที่มีศักยภาพแต่ยังไม่ได้เรียน สนับสนุนและประสานงานให้มีการจัดบริการการศึกษาให้ผู้พิการทุกประเภทตามระดับความพิการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉาพะการให้ทุนสนับสนุนแก่ผู้พิการที่มีความสามารถ

4. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสมและมีสภาพแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัวและสมาชิกในชุมชนโดยไม่มีการกีดกันและเลือกปฏิบัติ โดยให้การสนับสนุนด้านการเงินในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้พิการในระดับครอบครัวและในชุมชน ให้มีความแข็งแรง จัดสาธารณูปโภคในชุมชนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้พิการและครอบครัวอย่างทั่วถึง รวมทั้งการจัดให้มีวิทยากรในการให้คำแนะนำครอบครัว ชุมชน ในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้พิการ

5. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่าง บูรณาการและมีความเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี ส่งเสริมการตระหนักรู้และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจเชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ โดยการให้การศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องผู้พิการแก่สาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้ร่วมกัน จัดให้มีรายการทางวิทยุหรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับผู้พิการ สนับสนุนผู้พิการให้มีส่วนร่วมหรือจัดรายการในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และประสานงานกับสถานศึกษาในท้องถิ่นในการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับผู้พิการเพื่อการดูแลผู้พิการในสังคมอย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ผู้พิการ ให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และให้รางวัลกับผู้พิการที่มีความสามารถและเป็นตัวอย่างในชุมชน นอกจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นองค์กรตัวอย่างในการกระตุ้นให้องค์กร หน่วยงานราชการและเอกชนมีการปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้พิการสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคม

ได้ รวมทั้งสนับสนุนผู้พิการให้จัดตั้งชมรมผู้พิการ เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

6. ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองและการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ โดยการเผยแพร่หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้พิการแก่ผู้พิการและครอบครัว ชุมชน สังคมและสถานประกอบการ รวมทั้งบุคลากรของภาครัฐและเอกชนในชุมชน จัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ จดทะเบียนผู้พิการ ทุกระดับในท้องถิ่น จัดทำและอำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้พิการ ส่งเสริมให้ผู้พิการใช้สิทธิทางการเมืองในทุกมิติ ให้ผู้พิการหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำประชาพิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการและบริการต่างๆ ของชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการ

จากยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการดังกล่าวทำให้เห็นว่าองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และมาตรฐานดังกล่าวได้ ซึ่งในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง 1 เข้ากับการบริการวิชาการแก่สังคมด้วยการเข้าไปจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้พิการในวัดวังขนาย อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จึงเป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้พิการด้วย ดังนั้นการทำวิจัยเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้พิการครั้งนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ภาวะสุขภาพ (Health Status)

สุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับทุกคน ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกาศใช้ในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้กำหนดความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สำหรับวิชาชีพการพยาบาล สุขภาพเป็นแนวคิดหลักของวิชาชีพ (Metaparadigm of nursing) ซึ่งนักทฤษฎีการพยาบาลทั้งหลายได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพไว้แตกต่างกันดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ทำหน้าที่ของตนเองได้ มีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องอย่างมีความผาสุก (Orem, Taylor and Renpenning, 2001)

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation model) สุขภาพหมายถึง ภาวะและกระบวนการของการเป็นอยู่และการนำไปสู่การเป็นองค์รวมของบุคคลซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ (Roy and Andrews, 1999)

สุขภาพตามทฤษฎีบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (King theory of Goal attainment) หมายถึง ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำไปสู่ศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิตประจำวัน (King,1992)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะของบุคคลในการมีชีวิตอยู่ในแต่ละวัน เป็นความสมบูรณ์ของชีวิตในฐานะบุคคลหนึ่ง ที่ต้องมีการปรับตัวกับวิ่งแวดล้อมอยู่ตบอดเวลา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินสุขภาพของผู้พิการจะประเมินโดยพิจารณาจากความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการศึกษาความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบได้บ่อยในผู้พิการ

แนวคิดเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และกระทำเป็นประจำในแต่ละวันของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นความสามารถในการประกอบกิจกรรมได้ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ ในกลุ่มผู้พิการ ทุพพลภาพ ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2542; Craven and Hernle, 2000) ซึ่งความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกภาวะของการพึ่งพา หรือบ่งบอกความรุนแรงของการมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ

มีการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถใช้ได้ดีและผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย 68 ปี ร้อยละ 88 สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านกิจวัตรประจำวัน (วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล, 2539) และพบว่าในกลุ่มผู้พิการที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการประกอบกิจกรรมแบบมีอุปกรณ์ (รุ่งทิพย์ กาญจนวิทิต และปิยะภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์, 2548)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการกลุ่มนี้โดยใช้เครื่องมือ ADL ของ Barthel Index (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2542)

วัตถุประสงค์

ศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการวัดวังขนายทายิการาม ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 74 คน โดยทำการศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมด โดยต้องเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกและแบบวัด 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุของความพิการและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการ

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน และความดันโลหิสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมพัฒนาสุขภาพจิต

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่พัฒนาจากดัชนีของบาร์เธล โดยสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

4. เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว ที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรโดยขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากเจ้าอาวาสวัดวังขนายทายิการาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบผู้พิการกลุ่มนี้ จากนั้นทำการชี้แจงให้กลุ่มประชากรทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกลุ่มประชากรมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มประชากรยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มประชากรมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มประชากรจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำมาใช้ในการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขณะให้ข้อมูลหากกลุ่มประชากรมีอาการไม่สุขสบายจากภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์และให้การดูแลช่วยเหลือตามขอบเขตและมาตรฐาน

ของวิชาชีพการพยาบาลจนอาการ ดีขึ้น และประเมินความพร้อมและความสมัครใจในการให้ข้อมูลของกลุ่มประชากรต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีผู้พิการจำนวน 17 คนที่ไม่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือเพื่อการอนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งที่ศูนย์ดูแลผู้พิการ โดยส่งไปยังเจ้าอาวาสวัดวังขนายทายิการาม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และจากนั้นเมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้พิการตามรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการที่ ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุของความพิการและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการ

2. ประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน และความดันโลหิสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่พัฒนาจากดัชนีของบาร์เธล โดย สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2542) ซึ่งประเมินจากการปฏิบัติจริงที่ผู้พิการปฏิบัติได้หรือไม่ได้

4. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบค่าที และค่าความสัมพันธ์แบบ Eta ทั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ผลการวิจัยสามารถแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 เพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 อายุของผู้พิการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.08 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22.81 ถัดลงมาคือ ช่วงอายุ 66-75 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 ส่วนช่วงอายุของผู้พิการที่มีอายุน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 36-45 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 ส่วนสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมาเป็นเรื่องของอุบัติเหตุ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมาจากสาเหตุอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80

ผู้พิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการเป็นระยะเวลา 0-2 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.39 รองลงมา คือ ระยะเวลามากกว่า 2 ปี - 4 ปี มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22.81 ระยะเวลามากกว่า 4 ปี - 6 ปี มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 ส่วนระยะเวลาที่ผู้พิการอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้พิการน้อยที่สุด คือ ระยะเวลามากกว่า 6 ปี - 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.77 ส่วนเรื่องของโรคประจำตัวผู้พิการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 73.70

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่า ผู้พิการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในช่วง 70-110 mg.% มากที่สุดคือ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.12 รองลงมา คือ

อยู่ในช่วง 111-200 mg.% จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 40.35 ส่วนผู้พิการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg.% มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 หากพิจารณาจำนวนผู้ที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มที่แสดงภาวะ Impaired glucose กล่าวคือ มีระดับน้ำตาลมากกว่า 110 % พบว่ามีจำนวน 28 คน เท่ากันโดยคิดเป็นร้อยละ 48.35 ในเรื่องความดันโลหิต ผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง Systolic BP 121-140 mm.Hg., Diastolic BP 91-100 mm.Hg. คือ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.36 และ Systolic BP >140 mm.Hg., Diastolic BP > 100 mm.Hg. มีอยู่จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04

เมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นด้านสุขภาพพบว่า ผู้พิการมีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 41-60 กก. มากที่สุด คือ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมา คือ อยู่ในช่วง 61-80 กก. จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.86 ส่วนผู้พิการที่มีนำหนักตัวมากกว่า 80 กก. มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ส่วนผู้พิการที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก. มีอยู่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 ส่วนเรื่องความสูง ผู้พิการมีระดับความสูงอยู่ในช่วง 151-160 ซม. มากที่สุด คือ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.87 รองลงมา คือ ช่วง 161-170 ซม. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 ความสูงช่วง 141-150 ซม. มีอยู่จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.76 และผู้พิการที่มีความสูงเกิน 170 ซม. มีอยู่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต น้ำหนักตัวและความสูง (N = 57 คน)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด		
< 70 mg.%	1	1.75
70-110 mg.%	28	49.12
111-200 mg.%	23	40.35
> 200 mg.%	5	8.78
ความดันโลหิต		
SBP<100 mm.Hg., DBP < 60 mm.Hg.	0	0.00
SBP 100-120 mm.Hg., DBP 60-90 mm.Hg.	22	38.60
SBP 121-140 mm.Hg., DBP 91-100 mm.Hg.	27	47.36
SBP > 140 mm.Hg., DBP > 100 mm.Hg.	8	14.04
น้ำหนักตัว		
< 40 กก.	2	3.51
41-60 กก.	27	47.37
61-80 กก.	25	43.86
> 80 กก.	3	5.26
ความสูง		
<140 ซม.	0	0.00
141-150 ซม.	9	15.76
151-160 ซม.	25	43.87
161-170 ซม.	18	31.59
>170 ซม.	5	8.78

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มากที่สุด คือ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 85.96 รองลงมา คือ อยู่ในช่วง 45-49 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ส่วนผู้พิการที่มีอายุอยู่ในช่วง 34-39 ปี และ ช่วง 40-44 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 ส่วนปัจจัยเสี่ยงเรื่องเพศนั้น ผู้พิการเป็นเพศชาย มีอยู่ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 เพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 ปัจจัยเสี่ยงเรื่องดัชนีมวลกาย ผู้พิการมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23 กก./ม^2 มากที่สุด คือ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.61 รองลงมาผู้พิการมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กก./ม^2 ขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 27 กก./ม^2 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.09 ดัชนีมวลกายของผู้พิการที่มีน้อยที่สุด คือ ตั้งแต่ 27 กก./ม^2 ขึ้นไป มีอยู่จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 (ดังตารางที่ 2)

เมื่อนำค่าคะแนนมาคำนวณความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน พบว่า ผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมากถึงจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 มีความเสี่ยงสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 โดยไม่มีผู้พิการรายใดที่มีความเสี่ยงน้อย (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของอายุ เพศ และดัชนีมวลกาย (N = 57 คน)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
34-39 ปี	1	1.77
40-44 ปี	1	1.77
45-49 ปี	6	10.50
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	49	85.96
เพศ		
หญิง	18	31.58
ชาย	39	68.42
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 23 กก./ม^2	26	45.61
ตั้งแต่ 23 กก./ม^2 ขึ้นไปแต่ต่ำกว่า 27 กก./ม^2	20	35.09
ตั้งแต่ 27 กก./ม^2 ขึ้นไป	11	19.30

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยง (N = 57 คน)

คะแนนความเสี่ยง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	เสี่ยงน้อย	-	0.00
คะแนน เท่ากับ 3-5	เสี่ยงเพิ่มขึ้น	2	3.50
คะแนน เท่ากับ 6-8	เสี่ยงสูง	14	24.60
คะแนน มากกว่า 8	เสี่ยงสูงมาก	41	71.90

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามภาวะซึมเศร้า (N = 57 คน)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 6 คะแนน (ไม่มีภาวะซึมเศร้า)	33	57.89
ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป (มีภาวะซึมเศร้า)	24	42.11

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้พิการมีค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า 6 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 และค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติในการรับประทานอาหาร จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98 ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และไม่สามารถตักอาหารรับประทานเองได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 การทำความสะอาดร่างกาย ผู้พิการต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 64.92 และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.08 การเคลื่อนตัวจากการลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้ ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความ ช่วยเหลือบ้าง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 59.65 ส่วนการใช้ห้องส้วม ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98

ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เองภายในห้องหรือบ้าน โดยต้องมีคนช่วย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.14 ด้านการสวมใส่เสื้อผ้าผู้พิการ

ต้องมีคนสวมใส่ให้ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 ส่วนการอาบน้ำผู้พิการส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำได้เอง จำนวน 34 คิดเป็นร้อยละ 59.65 และด้านความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการคนช่วยเหลือมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 80.70 ผู้พิการสามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระเป็นปกติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 84.21 รองลงมาคือควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.03 และมีส่วนน้อยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 ส่วนการควบคุมการถ่ายปัสสาวะนั้นพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่สามารถควบคุมได้เป็นปกติ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.39 รองลงมาคือควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 และมีบางส่วนที่ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้เลย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 (ดังตารางที่ 6-7)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยจำแนกตามรายข้อ (N = 57 คน)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร		
0 ไม่สามารถตักอาหารรับประทานเองได้	1	1.76
1 ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่าง	3	5.26
2 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	53	92.98
การทำความสะอาดร่างกาย		
0 ต้องการความช่วยเหลือ	37	64.92
1 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	20	35.08
การเคลื่อนตัวจากการลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้		
0 ไม่สามารถนั่งได้	2	3.51
1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้	19	33.33
2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	34	59.65
3 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	2	3.51

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยจำแนกตามรายข้อ (N = 57 คน) (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ห้องส้วม		
0 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	3	5.26
1 ต้องการความช่วยเหลือ	53	92.98
2 ช่วยเหลือตนเองได้ดี	1	1.76
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน		
0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	1	1.76
1 ต้องใช้รถเข็นช่วยเหลือตนเองให้เคลื่อนที่ได้	16	28.07
2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย	32	56.14
3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	8	14.03
การสวมใส่เสื้อผ้า		
0 ต้องมีคนสวมใส่ให้	35	61.40
1 สวมใส่ได้เอง	6	10.52
2 สามารถสวมและถอดเสื้อผ้าได้เอง	16	28.08
การอาบน้ำ		
0 ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ	23	40.35
1 สามารถอาบน้ำได้เอง	34	59.65
ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น		
0 ไม่สามารถทำได้	8	14.03
1 ต้องการคนช่วยเหลือ	46	80.70
2 สามารถขึ้นลงได้เอง	3	5.27
การควบคุมการถ่ายอุจจาระ		
0 ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้	1	1.76
1 ควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง	8	14.03
2 ควบคุมได้เป็นปกติ	48	84.21
การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ		
0 ควบคุมการถ่ายปัสสาวะไม่ได้เลย	2	3.51
1 ควบคุมไม่ได้เป็นบางครั้ง	24	42.10
2 ควบคุมได้เป็นปกติ	31	54.39

เมื่อนำค่าคะแนนมาคำนวณความรุนแรงและภาวะพึ่งพาพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นปกตินัก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.90 มีความพิการปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 มีความพิการรุนแรงต้องการการพึ่งพา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 และมีความพิการรุนแรงอย่างมาก ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ซึ่งเมื่อรวมจำนวนของผู้พิการที่มีความพิการปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 56.10 (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจำแนกตามความรุนแรงของความพิการ

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
0 – 20 คะแนน	6	10.50	มีความรุนแรงของความพิการ อย่างมาก
25 – 45 คะแนน	11	19.30	มีความรุนแรงของความพิการ
50 – 70 คะแนน	15	26.30	มีความพิการปานกลาง
75 – 80 คะแนน	0	-	มีความพิการเล็กน้อย
85 คะแนน ขึ้นไป	25	43.90	ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจไม่ได้ปกติ

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้พิการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 71.90 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้พิการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีอายุในวัยกลางคน คือ 40 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น กล่าวคือมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 56-65 ปี มากถึง ร้อยละ 35.08 ทั้งนี้เป็นไปตามแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในคนกลุ่มนี้ ตามเกณฑ์ความเสี่ยงที่พบว่าเพิ่มขึ้นในคนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2) นอกจากนั้นยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารมีค่าสูง กล่าวคือ อยู่ระหว่าง 110 - 200 mg% ถึงร้อยละ 49.13

สำหรับภาวะซึมเศร้าของผู้พิการกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 57.89 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือร้อยละ 42.11 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเจ็บป่วยและภาวะพิการเรื้อรังเป็นส่วนผลักดันให้ผู้พิการเกิดความรู้สึกหมดคุณค่า กลายเป็นภาระของผู้ดูแล ที่ต้องคอยให้การช่วยเหลือ จนอาจเกิดความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่ที่ไม่มีสิ่งใดน่าสนใจ กลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งแม้จำนวนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่ถึงกึ่งหนึ่งแต่ก็ควรให้ความสนใจช่วยเหลือ เพราะในสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย จากรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี 2543 ด้วยวิธีการตรวจร่างกายพบว่า มีคนพิการอยู่ในสังคมไทย

ร้อยละ 8.1 จากประชากรทั้งหมด ประเภทของความพิการที่พบมากที่สุดคือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาคือผู้พิการทางการมองเห็น การได้ยินและสื่อความหมาย และความพิการทางสติปัญญาและด้านจิตใจเป็นลำดับสุดท้าย (เนตรนภา ขุมทอง, 2546: บทสรุปผู้บริหาร)

สำหรับความรุนแรงของความพิการจนมีภาวะพึ่งพา พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่อาจไม่ได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 43.90 และผู้พิการที่มีความพิการปานกลางจนถึงมีความพิการรุนแรงอย่างมาก มีจำนวน คิดเป็นร้อยละ 56.10 ทั้งนี้จากการตรวจสุขภาพในสถานการณ์จริงพบว่ามีผู้พิการจำนวนหนึ่งที่พิการเพียงเล็กน้อย เช่น ขาอ่อนแรง จากร่องรอยการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้เท้า รถเข็นนั่ง จึงทำให้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้พิการเหล่านี้ไม่มีความต้องการพึ่งพาทางกายแต่ไม่ได้มีสภาพร่างกายที่เป็นปกติ ยังต้องการความช่วยเหลือในบางเรื่อง อาทิ การใช้ห้องส้วม การเดินหรือเคลื่อนที่ การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได

สำหรับผู้พิการที่มีความพิการรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงอย่างมากจำนวนเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้พิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นในการให้การดูแลคนกลุ่มนี้อย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่มีความต้องการพึ่งพา แต่การดูแลต้องไม่เน้นที่การช่วยเหลือโดยขาดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้พิการกลุ่มนี้ ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้พิการกลุ่มนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเฝ้าระวังการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้พิการกลุ่มที่มีอายุเข้าวัยกลางคนขึ้นไป โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบประชากรกลุ่มนี้จัดเป็นโครงการคัดกรองโรคประจำปี

2. ควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและการมีภาวะซึมเศร้า โดยจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอที่ดูแล

3. ควรกำหนดโครงการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้พิการให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด โดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, (2551). **มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ**. กรุงเทพ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550-2554)**. กรุงเพทฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.

เนตรนภา ขุมทอง. (2546). **การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อผู้พิการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพ: อุษาการพิมพ์

รุ่งทิพย์ กาญจนวิทิต และปิยะภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. (2548). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแบบมีอุปกรณ์ของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง. **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร**. 15(1),1-9.

วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล. (2539). การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยสูงอายุไทย. **สารศิริราช**. 48(11), 976-982

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. (2542). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.** พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์.

Challis D., et al., (2000) Dependency in older people recently admitted to care homes. **Age and Ageing,** 29, 255-260.

Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2000). **Fundamentals of nursing: human health and function**. Third edition, Philadelphia: Lippincott.

Escorpizo, R., Stucki, G., Cieza, A., Davis, K., Stumbo, T., and Riddle, D.L. (2010). Creating an Interface between the International Classification of Functioning, Disability and Health and Physical Therapist Practice. **Physical Therapy,** 90(7), 1053-1063.

King, I. M. (1992). King's theory of goal attainment. Nursing Science Quarterly. 5(1), 19-26.

Orem, D.E., Taylor, S. and Renpenning, K. (2001). **Nursing: concept of practice.** Philadelphia: Mosby.

Roy, C. and Andrews, H.A. (1999). **Roy adaptation model.** St. Louis: Appleton and Lange.

การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน – สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม*

The Development of Integrated Health Care Delivery at Community Health Clinic in Christian University of Thailand–Sakaerai in Muang Nakhonpathom District.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง
และคณะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน – สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและแหล่งประโยชน์ของชุมชน คณะผู้วิจัยทำการศึกษาในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งเปิดให้บริการแก่นักศึกษา บุคลากรและประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ ศึกษาความต้องการของนักศึกษา บุคลากรและประชาชนในหมู่บ้านสะแกราย ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2552 และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพของคลินิกสุขภาพชุมชนเป็นการบริการแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง ครอบคลุม และเป็นองค์รวม โดยให้บริการทั้งในมิติของบริการส่งเสริมสุขภาพ บริการป้องกันโรค และบริการฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพ นอกจากนั้นยังไปให้บริการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. จากการศึกษาได้แนวทางในการพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน– สะแกราย ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการเตรียมสถานที่ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. นอกจากนั้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังได้พัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยได้มีการเตรียมบุคลากร เตรียมชุมชน เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ เพื่อให้บริการได้ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

---

* ได้รับทุนสนับสนุนจากจังหวัดนครปฐม

**หัวหน้าคณะผู้วิจัยและอธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The purpose of this action research was to develop an integrated, comprehensive, and continuous health care delivery system at Christian University Community Health Clinic. The main objectives for this research were : to develop the quality health care services according to the National Health Security Office, Ministry of Public Health; to develop a Community Health Care Clinic at Christian University of Thailand that would serve as training center for the nursing and other health-related students; and serve as community resources as well.

The researchers conducted this action research at the Community Health Clinic of Christian University of Thailand, this clinic served the students, faculty and staff, as well as the neighboring communities around the university campus. The subjects of this research were students, faculty and staff, as well as local villagers. This research study was conducted from June to September, 2009. The content analysis was used to analyze the data.

The results of this research study were summarized as follows:

1. The health care service system of the Community Health Clinic at Christian University of Thailand was established to be an integrated, comprehensive, continuous, and holistic system. The services encompassed dimensions of health promotion, health protection, and rehabilitation providing for the entire population of all age groups.

2. The Community Health Clinic at Christian University of Thailand was fully developed, equipped with health personnels, medical equipments, and other basic materials according to the standards of Primary Care Unit identified by Ministry of Public Health in Thailand.

3. And finally, the Community Health Clinic at Christian University of Thailand has been found to be an effective clinical area for nursing and other health-related students, as it was equipped with the necessary medical equipments that the health personnels and training students could utilize in practicing and delivering quality health care services.

1. บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้บุคคลใช้สิทธิรับบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและในมาตรา 50 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้การจัดบริการต้องมีคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนดไว้และกำหนดให้รัฐสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพตามระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเสริมการให้บริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ความสำคัญของการวิจัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชาติ ในปี 2548 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งคลินิกสุขภาพชุมชน จัดให้บริการระดับปฐมภูมิแก่นักศึกษา บุคลากรและครอบครัวภายในมหาวิทยาลัย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง และประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม มาอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปและสถานบริการสุขภาพทุกระดับ คลินิกสุขภาพชุมชนมีประชากรที่รับผิดชอบ คือ นักศึกษาที่ขอย้ายมาใช้สิทธิ์รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิส่วนหนึ่ง และได้ดำเนินการขออนุญาตจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และวางแผนที่จะให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในท้องที่หมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย ตำบลดอนยายหอม

คลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับผิดชอบโดยคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกับภาครัฐในการให้บริการสุขภาพและได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่ เป็นหน่วยงานบริการปฐมภูมิประจำในระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ และมีการดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นศูนย์กลางการการปฏิบัติบริการสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติด้านวิชาการและด้านการวิจัย สำหรับนักศึกษาและคณาจารย์ โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

ในปีงบประมาณ 2552 คลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม และจากมหาวิทยาลัยคริสเตียนจัดกิจกรรมบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และได้พัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานทุกมิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และได้พัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดโครงการบริการสุขภาพขึ้นจำนวน 12 โครงการ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนให้มีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยให้บริการสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) แต่ละโครงการบริการสุขภาพย่อยเป็นโครงการที่ผสมผสานในมิติของการบริการสุขภาพ ซึ่งให้บริการที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัย รวมทั้งมีการพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชากายภาพบำบัด และจากกิจกรรมการเรียนการสอน คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาขึ้นเป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางการบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในชุมชนสะแกรายและชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

3.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่องของคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย

3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3 เพื่อการพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและแหล่งประโยชน์ของชุมชน

4. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาโดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย และในพื้นที่รับผิดชอบ ของคลินิกสุขภาพชุมชน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย คือ นักศึกษา อาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยได้ทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2552

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป็นประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทุกคน ทุกครอบครัวที่คลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย รวมทั้งหมู่บ้านใกล้เคียง

2. นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรที่ใช้บริการคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย

3. คณาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยทั้ง 12 โครงการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์บริการของคลินิกสุขภาพชุมชนทั้งในคลินิกและในชุมชน (2) ขั้นดำเนินงานบริการสุขภาพ และ (3) ขั้นประเมินผลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำความเข้าใจสถานการณ์ โดยการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ด้วยวิธีการสังเกต พูดคุย ให้บริการ และสัมภาษณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชน นักศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับนโยบายจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน และคณะพยาบาลศาสตร์ รายงานการประชุมการจัดตั้งและดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาข้อมูลความต้องการของชุมชนและนักศึกษา รวมถึงข้อมูลความเห็น ความต้องการพัฒนาระบบบริการในคลินิกและในชุมชน และแนวทางการพัฒนาคลินิคบริการสุขภาพชุมชน

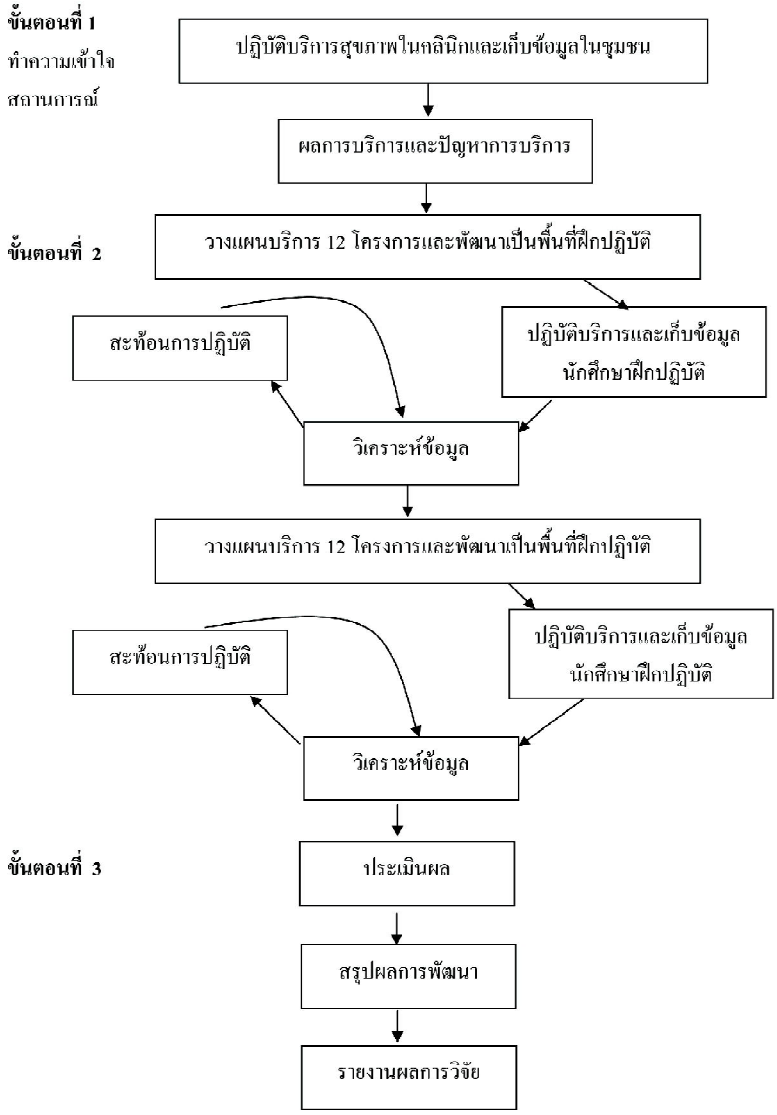
ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการบริการสุขภาพ และดำเนินการให้บริการในคลินิกโดยเป็นการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษาและประชาชนที่มาใช้บริการ ในวันจันทร์ถึงเสาร์ เวลา 08.00-16.30 น. รวมทั้งไปบริการสุขภาพที่ชุมชน โดยจัดกิจกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มมารดาเด็กอายุ 1-6 ปี เรื่องจัดเตรียมและปรุงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จัดกิจกรรมนันทนาการ และกีฬาแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อฝึกทักษะด้านกีฬาและสานสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลยาเสพติด กลุ่มผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการจัดนำไปเยี่ยมสถานที่สำคัญของประเทศ บริการป้องกันปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมทั้งการป้องกันและการออกกำลังกาย การให้บริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการจัดสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มผู้ติดบุหรี่ได้อบรมแนวทางการเลิกบุหรี่ ตลอดจนการบริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงภูมิปัญญา และวัฒนธรรมของท้องถิ่น รวมทั้งทุนทางสังคม หรือปราชญ์ชาวบ้าน การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และการผลิตอาหารที่ปลอดภัย การบริการสุขภาพในชุมชนมีทั้งการบริการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นบริการแบบผสมผสานโดยใช้ความรู้ในลักษณะสหวิชาการ

ในขณะเดียวกันก็ได้พัฒนาให้เป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและอาจารย์เพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมถึงการไปให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่บ้าน

เมื่อจัดบริการแล้ว กลุ่มผู้รับบริการ และคณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติโดยคณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล และนำผลที่ได้จากการประเมินไป

วางแผนปรับปรุงบริการ และปฏิบัติบริการอีกครั้งเป็นวงจรที่ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแต่ละวงจรคณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (ตัวแทนชุมชน และตัวแทนนักศึกษา) ได้เรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน กระบวนการพัฒนา และผลของการพัฒนาที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 การประเมินผล ได้มีการดำเนินการประเมินผลเป็นระยะๆ ในขั้นตอนที่ 2 และในช่วงการสะท้อนการปฏิบัติทุกวงจร รวมทั้งในช่วงสิ้นสุดระยะเวลาของการวิจัย (ปีงบประมาณ) ซึ่งได้มีการประเมินผลซ้ำอีกครั้งให้เห็นภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่เกิดขึ้น เพื่อสรุปถึงวิธีการพัฒนา กระบวนการเปลี่ยนแปลง การให้บริการแบบผสมผสานของศูนย์สุขภาพชุมชน และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการพัฒนา



แผนภูมิที่ 1 แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตขณะออกบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผล สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข นักศึกษา อาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ นักศึกษา บุคลากร และประชาชนผู้รับบริการในหมู่บ้านสะแกราย บันทึกข้อมูลและเขียนบรรยาย แล้วแยกหมวดหมู่ข้อมูล ตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

6. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่องให้เป็นบริการตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งเพื่อพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษามหาวิทยาลัยคริสเตียน ผลการดำเนินการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานต่อเนื่อง และครอบคลุม ได้ดำเนินกิจกรรมการให้บริการตามกระบวนการดำเนินของโรค คือ การบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้จัดโครงการบริการสุขภาพย่อย 12 โครงการ ซึ่งมีอาจารย์จากหลายสาขาวิชาชีพมาร่วมดำเนินงาน และบริการครอบคลุมทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุ และบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยผสมผสานกับงานฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และสาขาวิชากายภาพบำบัด ให้บริการสุขภาพได้ครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลที่บ้านในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 90 ปี และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเป็นบริการที่เสริมในพื้นที่ซึ่งเป็นจุดช่องว่างของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ในพื้นที่ เนื่องจากชุมชนสะแกรายอยู่ห่างจากสถานีอนามัยดอนยายหอมมาก เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยไม่สามารถออกไปให้บริการเยี่ยมบ้านและบริการในชุมชนได้บ่อย การบริการของคลินิกสามารถสรุปได้ ดังนี้

การบริการสุขภาพแบบผสมผสาน องค์รวม และครอบคลุม

กลุ่ม / วัย / อายุ	บริการสุขภาพ	โครงการ	ผลของบริการสุขภาพชุมชน
วัยเด็ก 1-6 ปี	- การส่งเสริมสุขภาพ	1. สุดยอดอาหารสร้างลูกให้แข็งแรง ฉลาดชาติเจริญ 2. ชวนน้องเล่นกีฬา	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
วัยสูงอายุ 60+ ปี		3. พาเที่ยวพระที่นั่ง สร้างพลังจิตผู้สูงอายุ	
วัยทำงาน 15-60 ปี	- การป้องกันปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคม	1. ชุมชนสะแกราย สุขภาพดี ชีวีปลอดโรค	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 40 ปีขึ้นไป		2. ชุมชนคนรักษ์กระดูก	
วัยรุ่น 14-20 ปี		3. ชุมชนอบอุ่น วัยรุ่นห่างไกลยาเสพติด 4. ชุมชนสะแกรายปลอดบุหรี่ ชีวีสดใส	
วัยผู้ใหญ่ 40 ปีขึ้นไป	- การรักษาพยาบาล	1. ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 2. ชุมชนสะแกรายปลอดบุหรี่ ชีวีสดใส 3. สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพ	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ	- การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	1. ชุมชนสะแกรายสุขภาพดี ชีวีปลอดโรค 2. การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชากายภาพบำบัด	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การบริการที่ต่อเนื่อง

การบริการสุขภาพของโครงการย่อยเข้าไปให้บริการตามแผนที่กำหนดไว้ และนักศึกษาได้ไปฝึกปฏิบัติเสริมในกิจกรรมบริการสุขภาพของโครงการย่อย โดยจัดทำระบบแฟ้มครอบครัวที่ได้พัฒนาให้สามารถประมวลผลได้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (FAP) ของอุไร จารประพาฬ (2552). ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนใช้จัดเก็บข้อมูลและจัดการภาวะสุขภาพของชุมชน

บริการที่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว โครงการชมรมผู้พิทักษ์รักอาหาร ชุมชนสะแกรายจัด คือ ชมรมคนรักษ์ถิ่น ร่วมคิดร่วมทำ แกนนำสุขภาพครอบครัว

2. การพัฒนาบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ในคลินิก ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดเตรียมสถานที่ จัดเตรียมห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการพยาบาล และห้องสังเกตอาการ เตรียมเครื่องมือแพทย์ วัสดุแพทย์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

บริการที่จัดให้แก่นักศึกษาและบุคลากร เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในปัญหา ปวดศีรษะ ปวดท้อง ไข้หวัด ท้องเดิน ปวดเมื่อย หรืออุบัติเหตุเล็กน้อย ถ้าเกินความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติก็ส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม หรือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยได้มีการประเมินผลการให้บริการซึ่งพบว่าเป็นที่พอใจของนักศึกษา เพราะว่าสามารถแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ทำให้นักศึกษาไม่ต้องขาดเรียนและจ่ายเงินเพิ่ม

2.2 การบริการในชุมชน เป็นบริการที่ออกสู่ชุมชนด้วยโครงการบริการสุขภาพย่อย 12 โครงการ และได้มีการจัดทำระบบข้อมูล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 บริการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวเพราะอายุมาก ภาวะกระดูกพรุนและพิการทางการมองเห็น (ตาบอด)

2.4 การจัดทำระบบข้อมูล ได้จัดทำแฟ้มครอบครัวที่บันทึกสุขภาพบุคคลและครอบครัวซึ่งใช้ในชุมชนสำหรับในคลินิกได้มีการจัดทำแฟ้มประวัติการเจ็บป่วยของนักศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

3. การพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา โดยการฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปในชุมชน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติผู้รับผิดชอบคลินิกออกไปให้บริการตรวจรักษา ในทุกวันพระสิ้นเดือน ทุกโครงการย่อยได้ออกไปให้บริการในชุมชนได้มีการจัดระบบฐานข้อมูลครอบครัว และชุมชน เพื่อให้การบริการได้อย่างต่อเนื่องและใช้ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะจากชุมชน

จากการให้บริการทั้ง 12 โครงการ ชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. เวลาและช่วงเวลาบริการ อาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยและผู้เข้าร่วมทีมเข้าชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมโครงการในเวลาที่ทำงาน (Office hour) ซึ่งเป็นเวลาที่ประชาชนออกไปทำงานในนากุ้ง หรือนาข้าว ทำให้ไม่มีเวลามาร่วม แต่นักศึกษาสาขาวิชากายภาพบำบัดได้เข้าไปพักแรมในชุมชน ได้มีเวลาชวนผู้ป่วยอัมพาตออกเดินบริหารร่างกาย เวลาเช้า-เย็น ซึ่งเป็นที่ประทับใจมาก และโครงการร่วมคิด ร่วมทำแกนนำสุขภาพ มาจัดกิจกรรมในช่วงเย็น (19.00 น.) ประชาชนได้เข้าร่วมเพราะเสร็จงานอาชีพแล้ว ทั้งนี้จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมก็น้อยมาก

2. ชุมชนไม่มีพื้นที่สาธารณประโยชน์ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มวัยทำงาน ต้องการที่จะมีพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในหมู่บ้าน โดยต้องการให้มีการจัดทำสวนสุขภาพ และสนามกีฬา กลุ่มที่ไปดูงานสุมนไพรวัดปลักไม้ลายก็ต้องการพื้นที่เพื่อทำสวนสมุนไพรของหมู่บ้าน ปลูกสมุนไพรไว้ทำยา โดยใช้ภูมิปัญญาไทยใช้รักษาพยาบาลกันเองในครอบครัวก่อนที่จะเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และได้เสนอแนะให้ขอใช้พื้นที่เอกชนที่ว่างจัดทำเป็นสนามกีฬา

3. งบประมาณ ควรจัดสรรให้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป เพราะงบประมาณปี 2552 ได้เริ่มกิจกรรมไว้แล้ว พออาจารย์หยุดทำกิจกรรมไปโครงการในชุมชนก็จะยุติ ดังนั้นประชาชนจึงต้องการให้ทำต่อเนื่อง

4. การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เป็นสิ่งที่ดีที่ให้นักศึกษามาเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่บ้านและผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถทำด้วยตนเองได้น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย

5. ให้ย้ายที่ตั้งของคลินิก เสนอให้ย้ายที่ตั้งคลินิกไปริมถนน เพราะอยู่ในอาคารมองหายากไม่กล้าเดินเข้าไปรับบริการ เนื่องจากมหาวิทยาลัยฯ มีพื้นที่กว้าง

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้ข้อมูลจากระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ไปวางแผนส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสุขภาพชุมชน และจัดระบบสร้างสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้ออกแบบเอง

2. ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ในชุมชนที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

3. การใช้ระบบประมวลผลข้อมูลโปรแกรม (Family and Community Assessment Program) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนจัดระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นช่องว่างของหน่วยบริการปฐมภูมิในกรณีเป็นพื้นที่ห่างไกลจากหน่วยบริการปฐมภูมิเจ้าของพื้นที่ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. นำผลการวิจัยไปพิจารณาให้หน่วยงานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมาสนับสนุนการบริการสุขภาพเสริมในชุมชนที่ห่างไกล ซึ่งในปัจจุบันการไปให้บริการในพื้นที่ทำไม่ได้บ่อยเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรมีน้อย

บรรณานุกรม

กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). ผลการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาล.** 45(3) : 197-207.

ขนิษฐา นันทบุตร. (2008). **ระบบดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือการออกแบบ**. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์.

จอนผะจง เพ็งจาด กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ ประภาพร จินันทุยา และฐิตภา หลิมสมุทร (2548). การศึกษาประสิทธิผลของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวัน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. **วิทยาสารพยาบาลสภากาชาดไทย**. 30(1) : 11-34.

ดวงพร หุ่นตระกูล. (2550). **การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นงพิมล นิมิตรอานันท์. (2549). สมรรถนะพยาบาลชุมชน ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 7(2) : 9-13.

ทัตพิชาญ์ พิมอักษร. (2548). **การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทองพูน กริ่งสันเทียะ. (2547). **การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประจักร บัวผัน. (2548). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารศูนย์บริการวิชาการ.** 13(2) : 31-42 .

ประเวศ วะสี. (2549). เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพ. **โรงพยาบาลชุมชน.** 8(2) : 25-27.

วันดี สุทธรังษี ภัณฑิรา โมสิกะ วรวิทย์ กิติศักดิ์รณรงค์ และนิภาส นิลสุวรรณ. (2548). **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 25(2) : 11-28.

วินัย ดะห์ลัน และจงจิตร อังคทะวานิช. (2548). แนวคิดในการสร้างศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อคนทุกวัย. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์สูงอายุ**. 6(3) : 41-46.

วิไลวรรณ เทียมประชา. (2547). **การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุก แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณะ. (2548). **เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน.** กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2545). **เอกสารประกอบโครงการ "การอบรมบุคลากรเพื่อรองรับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ"** เอกสารอัดสำเนา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทรวิโรฒ.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2541). **แนวคิดในการจัดบริการแบบปฐมภูมิและความสัมพันธ์กับการจัดบริการระดับอื่น**. เอกสารอักสำเนา สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ระบบบริการปฐมภูมิในฝัน : บนเส้นทางสุขภาพดีถ้วนหน้า. **หมออนามัย**. 18(5) : 44-48.

อดิศักดิ์ อธิตมานนท์ บรรณาธิการ. (2550). **กรอบคุณภาพของเครือข่าย PCU ฉบับปฐมบท**. นนทบุรี : อุษาการพิมพ์.

อุไร จารประพาศ และคณะ. (2552). **ระบบข้อมูลเพื่อสร้างสุขภาวะโดยชุมชนตำบลปากพูน.** สุขภาวะโดยชุมชน.

ดรรชนีวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 - 3 ปี พ.ศ. 2553

นิพรรณ ทัศหะกุลธร*
ธัญญรัตน์ ธิชัย**

ดรรชนีผู้แต่ง

จิรพรรณ เขียวขำ. "การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 182-194.

จิราภรณ์ พิมใจใส. "การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 38-53.

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. "การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 324-333

ชาตรี มูลสถาน. "การวิจัยอนาคตแบบชาติพันธุ์วรรณนา". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 127-135.

ธนพร ศริพงษ์. "แนวโน้มความมั่นคงในชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษาเอกชน". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 168-181.

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การเผาผลาญไขมันขณะออกกำลังกาย". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 28-37.

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค. 2553) : 232-246.

นวลจันทร์ สมบัติมานะผล. "การดำเนินการตามกลยุทธ์การตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 54-63.

นาวิกา รอดเชื้อ. "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 270-282.

เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ. "ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 294-306.

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 221-231.

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "บริษัทข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 1-15.

ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์. "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก". 16,1 (ม.ค.-เม.ย. 2553) : 78-90.

* ผู้อำนวยการศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน
** บรรณารักษ์ ศูนย์วิทยบริการและหอสมุด มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พิสิษฐ์ สุนทราวิฑูร. "การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 195-208.

รัศมี ลักขณาวรรณพร. "การจัดการความเสี่ยงด้านทรัพยากรมนุษย์". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 113-126.

ลักษมี พันธุ์ธนโสภณ. "การตลาดอิเล็กทรอนิกส์กับการดำเนินธุรกิจ".16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 16-27.

วรรณา สัตย์วินิจ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 91-104.

วัฒนี ภูวทิศ. "เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 247-255.

ศากุล ช่างไม้. "ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 307-323.

ศุภศิษฏ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์. "ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาชีวเคมีของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในชั้นเรียนขนาดใหญ่ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2551-2552 โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยสอน". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 151-167.

สงกรานต์ กลมสุข. "จากประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล ไปสู่ประเทศศูนย์กลางการคมนาคมทางบกกับศักยภาพการพัฒนาการท่องเที่ยวของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 136-150.

สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยตอนต้น". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 283-293.

สุปราณี แตงวงษ์. "ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 26-30 ปี)". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค. 2553) : 256-269.

Opas Piansoongnern. "HR Practitioners' Perspectives on Talent Management in Thailand : Quantitative and Qualitative Studies ". 16,1 (Jan-Apr 2010) : 64-77.

ดรรชนีหัวเรื่อง

กล้ามเนื้อหัวใจ--ผู้ป่วย

วรรณา สัตย์วินิจ. "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 91-104.

การจัดการองค์การ

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 221-231.

การตลาด

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "บริษัทข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 1-15.

นวลจันทร์ สมบัติมานะผล. "การดำเนินการตามกลยุทธ์การตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน". 16,1 (ม.ค.-เม.ย. 2553) : 54-63.

ลักษมี พันธุ์ธนโสภณ. "การตลาดอิเล็กทรอนิกส์กับการดำเนินธุรกิจ". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) :16-27.

การท่องเที่ยว

สงกรานต์ กลมสุข. "จากประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล ไปสู่ประเทศศูนย์กลางการคมนาคมทางบกกับศักยภาพการพัฒนาการท่องเที่ยวของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 136-150.

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

รัศมี ลักขณาวรรณพร. "การจัดการความเสี่ยงด้านทรัพยากรมนุษย์".16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 113-126.

โอภาส เพี้ยนสูงเนิน. "มุมมองของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่อการบริหารจัดการคนเก่งในประเทศไทย : การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ". 16,1 (ม.ค.-เม.ย. 2553) : 64-77.

การเรียนการสอนผ่านเว็บ

ศุภศิษฏ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาชีวเคมีของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในชั้นเรียนขนาดใหญ่ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2551-2552 โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยสอน. 16,2 (พ.ค.-ส.ค. 2553) : 151-167.

การสร้างเสริมสุขภาพ--คนพิการ

ศากุล ช่างไม้. "ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 307-323.

การออกกำลังกาย

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การเผาผลาญไขมันขณะออกกำลังกาย". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 28-37.

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค. 2553) : 232-246.

ข้อเข่าเสื่อม

จิรพรรณ เขียวขำ. "การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 182-194.

ไข้หวัดนก--วิจัย

ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์. "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 78-90.

คนพิการ--การดูแล

ศากุล ช่างไม้. "ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. 16,3 (ก.ย.-ธ.ค. 2553) : 307-323.

คลินิกสุขภาพชุมชน

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. "การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 324-333

ความมั่นคงในชีวิต

ธนพร ศริพงษ์. "แนวโน้มความมั่นคงในชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษาเอกชน". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 168-181.

สุปราณี แตงวงษ์. "ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 26-30 ปี)". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค. 2553) : 253-266.

ความเสี่ยง
รัศมี ลักขณาวรรณพร. "การจัดการความเสี่ยงด้านทรัพยากรมนุษย์". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 113-126.
เครือข่ายสังคมแบบออนไลน์
วัฒนี ภูวทิศ. "เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 247-255.
เครือข่ายอินเตอร์เน็ต
วัฒนี ภูวทิศ. "เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 247-255.
ชีวเคมี--การศึกษาและการสอน
ศุภศิษฏ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาชีวเคมีของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในชั้นเรียนขนาดใหญ่ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2551-2552 โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยสอน. 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 151-167.
บริการการพยาบาล
จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. "การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 324-333
บริการสุขภาพในชุมชน
จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. "การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 324-333
บรรษัทข้ามชาติ
ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 221-231.
ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "บริษัทข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 1-15.
พยาบาลศาสตร์--การศึกษาและการสอน
จิราภรณ์ พิมใจใส. "การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 38-53.
พฤติกรรมสุขภาพ
ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์. "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 78-90.
ยาเสพติดกับเยาวชน
พิสิษฐ์ สุนทราวิฑูร. "การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 195-208.
โรคเอดส์--การป้องกันและควบคุม
เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ. "ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 294-306.
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ. "ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 294-306.

โรงพยาบาลโพธาราม

นาวิกา รอดเชื้อ. "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 270-282.

วรรณา สัตย์วินิจ. "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 91-104.

วิจัย

ชาตรี มูลสถาน. "การวิจัยอนาคตแบบชาติพันธุ์วรรณนา". 16,2 (พ.ค. - ส.ค. 2553) : 127 - 135.

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว--ภูมิประเทศและการท่องเที่ยว

สงกรานต์ กลมสุข. "จากประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล ไปสู่ประเทศศูนย์กลางการคมนาคมทางบกกับศักยภาพการพัฒนาการท่องเที่ยวของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว". 16,2 (พ.ค.-ส.ค. 2553) : 136-150.

อนาคตศาสตร์

ชาตรี มูลสถาน. "การวิจัยอนาคตแบบชาติพันธุ์วรรณนา". 16,2 (พ.ค. - ส.ค. 2553) : 127 - 135.

อนามัยเจริญพันธุ์

สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยตอนต้น". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 283-293.

Human Resource Management

Opas Piansoongnern. "HR Practitioners' Perspectives on Talent Management in Thailand : Quantitative and Qualitative Studies". 16,1 (Jan-Apr 2010) : 64-77.

ดรรชนีสาขาวิชา

สาขาวิชากายภาพบำบัด

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การเผาผลาญไขมันขณะออกกำลังกาย". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 28-37.

ธฤษณุวัชร ไชยโครต. "การออกกำลังกายที่เพิ่มการสร้างเซลล์ประสาทใหม่ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 232-246.

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "การจัดองค์กรในบริษัทข้ามชาติ". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 221-231.

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "บริษัทข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 1-15.

รัศมี ลักขณาวรรณพร. "การจัดการความเสี่ยงด้านทรัพยากรมนุษย์". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 113-126.

Opas Piansoongnern. "HR Practitioners' Perspectives on Talent Management in Thailand : Quantitative and Qualitative Studies". 16,1 (Jan-Apr 2010) : 64-77.

สาขาวิชาการตลาด

นวลจันทร์ สมบัติมานะผล. "การดำเนินการตามกลยุทธ์การตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยคริสเตียน". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 54 - 63.

ปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์. "บริษัทข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์". 16,1 (ม.ค.-เม.ย. 2553) : 1-15.

ลักษมี พันธุ์ธนโสภณ. "การตลาดอิเล็กทรอนิกส์กับการดำเนินธุรกิจ". 16,1(ม.ค.-เม.ย. 2553) : 16-27.

สาขาวิชาการท่องเที่ยว

สงกรานต์ กลมสุข. "จากประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล ไปสู่ประเทศศูนย์กลางการคมนาคมทางบกกับศักยภาพการพัฒนาการท่องเที่ยวของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว". 16,2 (พ.ค.- ส.ค. 2553) : 136-150.

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

จิรพรรณ เขียวขำ. "การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี". 16,2 (พ.ค.-ส.ค. 2553) : 182-194.

จิราภรณ์ พิมใจใส. "การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 38-53.

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. "การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 324-333

นาวิกา รอดเชื้อ. "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 270-282.

เบญจวรรณ ศิวะยุทธกิจ. "ประสบการณ์บทบาทการเป็นมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 294-306.

ปิยะวรรณ สุขเจริญพงษ์. "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก". 16,1 (ม.ค.-เม.ย.2553) : 78-90.

พิสิษฐ์ สุนทราวิฑูร. "การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 195-208.

วรรณา สัตย์วินิจ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยกระบวนการควบคุมคุณภาพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. 16,1 (ม.ค.-เม.ย. 2553) : 91-104.

ศากุล ช่างไม้. "ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 307-323.

ศุภศิษฏ์ อรุณรุ่งสวัสดิ์. "ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาชีวเคมีของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในชั้นเรียนขนาดใหญ่ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2551-2552 โดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยสอน". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 151-167.

สุธีราวัลย์ ศรีวงศ์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดาที่มีบุตรสาววัยตอนต้น". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 283-293.

สาขาวิชาสังคมศาสตร์

ชาตรี มูลสถาน. "การวิจัยอนาคตแบบชาติพันธุ์วรรณนา". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 127-135.

ธนพร ศริพงษ์. "แนวโน้มความมั่นคงในชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสถาบันอุดมศึกษาเอกชน". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 168-181.

พิสิษฐ์ สุนทราวิฑูร. "การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย". 16,2 (พ.ค.-ส.ค.2553) : 195-208.

วัฒนี ภูวทิศ. "เมื่อสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นสื่อกระแสหลัก". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 247-255.

สุปราณี แตงวงษ์. "ความมั่นคงในชีวิตของแม่เดี่ยวเลี้ยงลูก (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 26-30 ปี)". 16,3 (ก.ย.-ธ.ค.2553) : 256-269.

คำแนะนำในการเขียนผลงานวิชาการและส่งต้นฉบับตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

กองบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน มีความยินดีที่จะขอเรียนเชิญสมาชิก วารสาร และผู้ที่สนใจทุกท่านส่งบทความวิชาการหรือรายงานการวิจัย เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน ทั้งนี้บทความที่ส่งมาให้พิจารณาต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ทางกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ และจะพิจารณาลงตีพิมพ์โดยเรียงลำดับก่อนหลังของการได้รับเรื่องแต่ละประเภทตามความเหมาะสม

ประเภทของผลงานวิชาการ

1. **ประเภทบทความวิชาการ**

บทความวิชาการ : เน้นสาระความรู้เกี่ยวข้อง กับการบริการการศึกษา การวิจัย และวิชาการ หรือเป็นการ นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ในทางวิชาการที่น่าสนใจ การวิเคราะห์ประเด็นกลุ่มงานวิจัยเพื่อให้เห็นประเด็น ความรู้ที่ได้และแนวในการทำวิจัยต่อไป

2. **ประเภทรายงานการวิจัย**

รายงานวิจัย : เรื่องที่ส่งไปตีพิมพ์จะต้องเป็นเรื่องที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น

การเตรียมและส่งต้นฉบับ

1.บทความวิชาการและรายงานการวิจัย

1.1 ชื่อเรื่อง : ให้มีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เป็นข้อความสั้น ๆ และสื่อความหมายบ่งชี้ให้เห็นสาระสำคัญของเนื้อหา

1.2 ชื่อผู้เขียน : ให้ใส่ชื่อตัวและชื่อสกุลเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มุมขวาใต้ชื่อเรื่อง กรณีผู้แต่งหลายคนให้เรียงลำดับความสำคัญตามวุฒิหรือตำแหน่งวิชาการในงานนั้นๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย * ไว้ท้ายนามสกุล และพิมพ์ Footnote ไว้ท้ายในหน้าแรกของบทความวิชาการ ดังตัวอย่างหน้า 4-5 พร้อมทั้งให้ข้อมูลสถานที่ติดต่อ โทรศัพท์ /โทรสาร หรือ E-mail เพื่อสะดวกในการติดต่อ

1.3 บทคัดย่อ : (Abstract) จะปรากฏนำหน้าเนื้อหา บทความภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษจะต้องมีบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยให้ภาษาอังกฤษขึ้นก่อนมีความยาวไม่เกิน 200 คำ (ผลงานเป็นภาษาอังกฤษต้องแสดงชื่อเรื่อง ชื่อผู้เขียน บทคัดย่อ เป็นภาษาไทยด้วย)

1.4 การอ้างอิงในเนื้อหา : ให้ใช้การอ้างอิงในรูปแบบนาม-ปี-เลขหน้า ดังตัวอย่าง (ศากุล ช่างไม้, 2550 : 21) (Fawcett and Downs, 2206 : 10)

1.5 ต้นฉบับ : ใช้กระดาษ (A 4) พิมพ์หน้าเดียว พิมพ์บรรทัดเว้นบรรทัด (Double spacing) ใช้โปรแกรมและตัวพิมพ์มาตรฐาน (Font 16 ของ Angsana new เท่านั้น) มีเลขหน้ากำกับทุกหน้า เนื้อเรื่องจำนวนไม่ต่ำกว่า 9 หน้า และไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ***ถ้าเป็นรายงานการวิจัย*** ให้เรียงลำดับเรื่องดังนี้

1) บทคัดย่อภาษาอังกฤษและภาษาไทย

2) บทนำความสำคัญของปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) กรอบแนวความคิดการวิจัย

4) วิธีการดำเนินการวิจัย (กลุ่มตัวอย่าง) เครื่องมือ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

5) สรุปผลการวิจัย และวิเคราะห์ผลการวิจัย

6) วิจารณ์และอภิปรายผลการวิจัย

1.6 ตารางงานวิจัย : ให้จัดพิมพ์ในรูปแบบตารางเปิด ทั้งสองข้าง ดังตัวอย่าง ตารางที่ 1

1.7 การเขียนการอ้างอิงท้ายเรื่อง : ใช้การอ้างอิงระบบเอพีเอ APA (American Psycho logical Association) ดังตัวอย่าง

1.หนังสือ

ชื่อผู้แต่ง.//(ปีที่พิมพ์).// **ชื่อหนังสือ.**// ครั้งที่พิมพ์.// เมืองที่พิมพ์/:/ สำนักพิมพ์.

เรวดี ธรรมอุปกรณ์. (2530). **การใช้ยาบำบัดอาการ.**พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

2. บทความวารสาร

ชื่อผู้เขียน.//(ปีทีพิมพ์).//"ชื่อทความ".// **ชื่อวารสาร.**// ปีที่ (ฉบับที่)/:/ หน้าแรกถึงหน้าสุดท้ายของบทความ.

ธวัช โลพันธ์ศรี. (2530). "เรื่องเสียงแหบ". **วารสารพยาบาล.** 5(6) : 216-226.

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสำคัญของความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตัวแปร เพศ (n=384)

ความคิดเห็น	ชาย (n=169)		หญิง (n=215)			
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	t	p
ด้านการจัดดำเนินการ	3.89	.63	3.87	.64	.31	.842
ด้านสถานที่,อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.69	.60	3.67	.67	.22*	.047
ด้านแหล่งท่องเที่ยว	3.90	.55	3.94	.59	.-80	.112
ด้านสินค้าของที่ระลึก	3.69	.68	3.71	.62	. 37	.300
รวม	3.79	.50	3.80	.50	.-18	.686

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน.//(ปีทีพิมพ์).//**ชื่อวิทยานิพนธ์.**// เมืองที่พิมพ์.//สถานศึกษา.

สมหมาย ถิรวิทยาคม. (2547). **ประสบการณ์การนอนท่าคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคจอประสาทตาลอกในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

4. ข้อมูลออนไลน์บนอินเตอร์เน็ต

ชื่อผู้แต่ง.//(ปีทีพิมพ์).//**ชื่อเรื่อง.**//[ประเภทสื่อ].// รายละเอียดทางการพิมพ์(ถ้ามี).//เข้าถึงได้จาก.// แหล่งสารนิเทศ.//(วันที่ค้นข้อมูล./วัน/เดือน/ปี).

สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2544). **ความสงสัยในการเดินหน้าปฏิรูปการศึกษา.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.moe.go.th/article-somsak11.htm/. (วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2545).

5. บทความหนังสือพิมพ์

ชื่อผู้เขียนบทความ.//"ชื่อบทความ".//**ชื่อหนังสือพิมพ์** /:/ หน้า.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. (12 มกราคม 2537). "ข้าวไกลนา". **สยามรัฐ** : 3.

2. หลักเกณฑ์การประเมินผลงานวิชาการเพื่อการตอบรับการตีพิมพ์และส่งต้นฉบับ

2.1 กองบรรณาธิการจะพิจารณาผลงานวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความถูกต้องของรูปแบบทั่วไป ถ้าผ่านการพิจารณาจะเข้าสู่การประเมินจากภายในและภายนอก เมื่อ

ผลการประเมินผ่านหรือไม่ผ่านหรือมีการแก้ไขก่อนตีพิมพ์ จะแจ้งผลให้ผู้เขียนแก้ไขข้อมูลตาม ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน เพื่อส่งต้นฉบับจริงพร้อมแผ่นซีดี หรือไฟล์ที่ถูกต้องอีกครั้ง โดยเลขานุการฯ จะเป็นผู้ประสานงานกับผู้เขียนโดยตรง

2.2 บทความที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

2.3 บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์แล้วกองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียน จำนวน 1 เล่ม พร้อมหนังสือรับรองการตีพิมพ์

2.4 ลิขสิทธิ์การพิมพ์ต้นฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

2.5 ส่งเอกสารต้นฉบับพร้อมแผ่นซีดีด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ด้านล่าง

เลขานุการคณะกรรมการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน
อาจารย์นิพรรณ ทัฬหะกุลธร
144หมู่ 7 ถนนพระประโทน - บ้านแพ้ว ตำบลดอนยายหอม
อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์ 0-3422-9480 ต่อ 3102-03 โทรสาร. 0-3422-9499
E-mail : ctujournal@christian.ac.th

<u>ตัวอย่างบทความวิชาการ</u>

ภาษาพูดกับภาษาวิชาการ
A Spoken Language and Acadamic Writing in Thai

ดร. เรืองเดช ปันเขื่อนขัติย์ *

ABSTRACT

This article presents the definition of language, spoken language and dialect, as well as, academic writing and Thai dialect. The differences of the standard Thai and Bangkok Thai dialect, the different usage of the spoken Bangkok Thai dialect and academic writing in standard Thai is also presented. Awareness of writing in academic usage in Thai is given as well.

บทคัดย่อ

บทความนี้ นำเสนอความหมายของภาษา ภาษาพูดกับภาษาถิ่น ภาษาวิชาการกับภาษาถิ่น ภาษามาตรฐานกับภาษาถิ่น ความแตกต่างระหว่างภาษาพูดกับภาษาวิชาการ ความแตกต่างระหว่างภาษาไทยถิ่น กรุงเทพฯ กับภาษาไทยมาตรฐาน และภาษาพูดกับภาษาวิชาการที่ใช้เป็นทางการและใช้เชิงเชิงวิชาการ รวมทั้งเสนอแนวทางการเขียน และข้อควรระวังในการใช้ภาษาเขียนเชิงวิชาการด้วย

1. บทนำ

ชนชาติไทยมีภาษาพูดใช้มานานแล้ว แต่จะนานสักแค่ไหนไม่มีหลักฐานปรากฏ แต่ถ้าจะให้สันนิษฐานในฐานะที่เป็นนักภาษาศาสตร์คนหนึ่งก็คงต้องสันนิษฐานว่า มีมานานตั้งแต่ก่อกำเนิดของชนชาติไทยหรือไม่ก็หลังจากนั้นไม่นานนัก ถ้าถามว่าแหล่งกำเนิดของชนชาติไทยอยู่ที่ไหน ปัญหานี้มีคำตอบอยู่หลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีว่าคนไทยอพยพจากเหนือลงใต้ ทฤษฎีว่าคนไทยอพยพจากใต้ขึ้นเหนือ ทฤษฎีว่าคนไทยอยู่ประเทศไทยมานานแล้วไม่ได้อพยพไปไหนหรือมาจากไหน ทฤษฎีเหล่านี้ต่างก็อาศัยหลักฐานทางภาษา และโบราณคดีมาประกอบทฤษฎี ใครจะเชื่อทฤษฎีไหนไม่มีใครห้าม แต่ถ้าจะเชื่อทฤษฎีทางภาษาของนักภาษาศาสตร์เป็นหลัก แหล่งกำเนิดของชนชาติไตหรือชนชาติไทน่าจะอยู่บริเวณทางตอนเหนือของลาวกับเวียดนาม

---

* รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

<u>ตัวอย่างการเขียนรายงานการวิจัย</u>

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครปฐม *

The Relationship Between Service Quality According to Nursing Standards and Client Satisfaction in Primary Care Units, Nakhon pathom Province

พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ **
เพ็ญจันท์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์ ***
ดร. วรรณเพ็ญ กรอบทอง ****
จารุวรรณ เหมะธร *****

ABSTRACT

This study aimed to investigate the correlation between predisposing, enabling and reinforcing factors and service quality according to nursing standards and client satisfaction in primary care units, Nakhon Pathom Province. Both groups of 41 professional nurses and nurse practitioners and 390 clients were invited to join the study. Data collection conducted by using 2 sets of questionnaires. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Eta test, and Stepwise Multiple Regression analysis.

The results showed that nurses perceived that the quality service level in primary care units is high (X = 3.97, S.D. = 0.38), especially the preparation / readiness of clinical treatment. The predisposing factor, income, had a significant negative correlation to quality service. (r = - 0.314 , p - value < .01) The 3 enabling factors included providing of health service policy, support of health care resources, clinical performance and understanding about the policy of management system had significant positive correlation to quality service. (r = .335, r = .351, r = .335 p - value < .01) .

---

* วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยคริสเตียน และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชปฏิติครอบครัวและชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

*** รองศาสตราจารย์ คณบดี คณะวิทยาศาสต์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

***** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ใบสมัคร/ต่ออายุ สมาชิกวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน)

ชื่อ – นามสกุล.....

ที่อยู่ (ที่ต้องการให้ส่งวารสาร).....

.....

.....

มีความประสงค์ ☐ สมัครสมาชิกใหม่ ☐ ต่ออายุสมาชิก

ประเภท สมาชิกรายปี (3 ฉบับ) เป็นเงิน 250 บาท

สมาชิกราย 2 ปี (6 ฉบับ) เป็นเงิน 450 บาท

สมาชิกราย 3 ปี (9 ฉบับ) เป็นเงิน 600 บาท

เริ่มฉบับที่ ☐ 1. (มกราคม – เมษายน) ☐ 2. (พฤษภาคม – สิงหาคม) ☐ 3. (กันยายน–ธันวาคม)

โดยได้ส่งเงินค่าสมาชิกเป็น ☐ เงินสด ☐ ธนาณัติ ☐ ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์

จำนวนเงิน..... บาท (.....)

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ : การสั่งจ่ายทางไปรษณีย์กรุณาสั่งจ่าย ปณจ. นครปฐม ในนาม มหาวิทยาลัยคริสเตียน 144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 หรือ ตู้ ป.ณ. 33 อำเภอเมือง นครปฐม 73000 (วงเล็บมุมซอง "วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน")

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสมาชิก

ใบเสร็จเล่มที่.....เล่มที่.....ลงวันที่.....

วารสารเล่มแรกที่จ่ายไป.....

อัตราการลงโฆษณาในวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

พื้นที่โฆษณา					ราคาต่อฉบับ	ราคาต่อปี (3 ฉบับ)
หน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	6,000 บาท	17,000 บาท
ปกหน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	4,000 บาท	10,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	5,500 บาท	16,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	3,500 บาท	9,000 บาท
ปกหลังด้านนอก	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	7,000 บาท	19,000 บาท
ในเล่ม	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	2,500 บาท	6,000 บาท
ใบแทรกในเล่ม					1,500 บาท	3,000 บาท

ใบตอบรับ

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....
สถานที่ทำงาน..... มีความประสงค์ที่จะสนับสนุนการพิมพ์วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมายในช่องที่ต้องการ)

พื้นที่โฆษณา					ราคาต่อฉบับ	ราคาต่อปี (3 ฉบับ)
หน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	6,000 บาท	17,000 บาท
ปกหน้าด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	4,000 บาท	10,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	5,500 บาท	16,000 บาท
ปกหลังด้านใน	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	3,500 บาท	9,000 บาท
ปกหลังด้านนอก	เต็มหน้า	พิมพ์	4	สี	7,000 บาท	19,000 บาท
ในเล่ม	เต็มหน้า	พิมพ์	1	สี	2,500 บาท	6,000 บาท
ใบแทรกในเล่ม					1,500 บาท	3,000 บาท

โดยส่ง Fax ใบตอบรับไปยังบรรณาธิการวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่หมายเลข 034-229499
มหาวิทยาลัยคริสเตียน อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 7300
สั่งจ่ายธนาณัติในนาม คุณนฤมล มีสวย (ลงโฆษณาวารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน)

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

144 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม

อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ 0-3422-9480-97 โทรสาร 0-3422-9499

ศูนย์ศึกษาสยามคอมเพล็กซ์

(ติดกับโรงแรมเอเชีย ลงสถานีรถไฟฟ้าราชเทวี)

อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

328 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2214-6038, 0-2214-6303-6 โทรสาร 0-2214-6039

www.christian.ac.th

ออกแบบ : กลุ่มงานพิมพ์