

การประชุมภาควิชาการ
การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ครั้งที่ ๕๘ กรมแพทยทหารเรือ
วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวัง
ต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พันเอกหญิง สุพัตรา วัชรเกตุ

กองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ทุกองค์กรต้องมีการปรับตัวและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ (พรธณวดี สถิตถาวร และประจวบ เพิ่มสุวรรณ, ๒๕๕๓ : ๑๗๗) ผู้นำจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายให้ได้ในภาวะของการเปลี่ยนแปลงนี้ เพราะบุคคลที่มีภาวะผู้นำเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของผู้ตามให้เกิดความพยายามที่จะปฏิบัติงานเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งสามารถเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ สร้างแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นของผู้ตามให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (สมศักดิ์ วิไลแก้ว, ๒๕๕๒ : ๑๖-๑๗)

วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้กับกองทัพและประเทศชาติ อาจารย์พยาบาลจึงถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำควบคู่ไปกับรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพพยาบาล (จินตนา กล่อมศิริ, ๒๕๔๙ : ๖๕) โดยเฉพาะมีความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลงที่ดี (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ, ๒๕๕๓ : ๕๙) ซึ่งสอดคล้องกับ เบอร์นาร์ด เอ็ม แบส (Bass, 1999 : 9) ที่พบว่า เพศหญิงจะมีการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชาย เพราะอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง

ความคาดหวังเป็นความเชื่อ ความรู้สึกที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าต่อเหตุการณ์บางอย่างที่ควรจะเป็น จึงเป็นการคาดการณ์อนาคตที่ดี เป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม (Clay, 1988 : 252) ซึ่งการที่บุคคลมีความคาดหวังเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการเห็นคุณค่าความสำเร็จของสิ่งนั้น (สมลักษณ์ เพชรช่วย, ๒๕๔๐ : ๑๒) ในส่วนของประสบการณ์อาจจะเกิดจากการได้รับการศึกษา ค้นคว้าหรือสังเกต แล้วสะสมไว้เพื่อประโยชน์ในภายหลัง (อรชร วรรณพฤษ, ๒๕๔๖ : ๒๗) หรืออาจกล่าวได้ว่าความคาดหวังที่ไม่เหมือนกันของบุคคลจึงเกิดจากความรู้ของแต่ละบุคคลที่สั่งสมกันมา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๔ ด้าน ได้แก่ด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ประชากร ได้แก่อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๕๔, ๕๓ และ ๔๓ คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

๒. กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรที่เป็นอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ตามสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๙ คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) แบบการแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๙, ๓๙ และ ๓๑ คน ตามลำดับ

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ ประสบการณ์อบรมหลักสูตรผู้บริหารหรือผู้นำ และความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน ๕๓ ข้อ ประกอบด้วยด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษาและนำมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ จำนวน ๓๐ คนเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach

ผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมและรายด้าน (N = ๘๗)

ความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	S.D.
ด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	๔.๕๗	๐.๔๙
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	๔.๕๙	๐.๔๗
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	๔.๕๖	๐.๔๗
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	๔.๗๓	๐.๓๗
รวม	๔.๖๑	๐.๔๒

ตารางที่ ๑ พบว่าความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๖๑$, $SD = ๐.๔๒$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๗๓$, $SD = ๐.๓๗$) รองลงมาได้แก่ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๕๙$, $SD = ๐.๔๗$) ด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๕๗$, $SD = ๐.๔๙$) และด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีคะแนนต่ำสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๕๖$, $SD = ๐.๔๗$)

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (N = ๘๗)

ความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	
	r	p-value
ด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	.๒๘๙	.๐๐๗
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	.๒๓๗	.๐๒๗
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	.๓๐๑	.๐๐๕
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.๒๒๒	.๐๓๙
รวม	.๒๘๗	.๐๐๗

ตารางที่ ๒ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = .๒๘๗$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้านอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ และด้านการกระตุ้นปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .๒๘๙ และ .๓๐๑ ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .๒๓๗ และ .๒๒๒ ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = .๒๘๗$) แสดงว่าอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับมากที่สุด มากปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด มีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กล่าวคืออาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาก จะมีความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาก ในขณะที่อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อย จะมีความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อย

ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยแรงกดดันภายในของบุคคลและสภาพแวดล้อม และบุคคลที่เคยมีประสบการณ์คล้ายประสบการณ์ใหม่ จะทำการคาดหวังได้ถูกต้องแม่นยำมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก่อน ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์ก็จะถูกสะสมเป็นความรู้ในเรื่องนั้นๆ ต่อไป จึงทำให้อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีระดับความรู้แตกต่างกันจะมีแรงกดดันภายในของบุคคลที่ต่างกัน เพราะความรู้ที่ต่างกันของบุคคลถือว่าเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งเป็นการตัดสินใจต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่ง จึงคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของตนเองและผู้อื่นไม่เหมือนกัน และบทบาทของคนในองค์กรจะเป็นไปตามการพรรณนางาน (Job Description) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (ภาวนา ประดิษฐ์, ๒๕๔๔ : ๖๒) ซึ่งการเป็นอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะทางทหารและมีภาวะผู้นำด้วย จึงทำให้มีความคาดหวังต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๖๑$, $SD = ๐.๔๒$) และยังเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นจากบทบาทของอาจารย์พยาบาลในสังกัดอื่นที่มีใช้กระทรวงกลาโหม ซึ่งความคาดหวังในบทบาทที่มีมากขึ้นไป แม้ว่าผู้ดำรงบทบาทจะสามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังได้เหมาะสม ถูกต้อง สมบทบาท แต่ความหวังที่ผู้อื่นมีต่อตนในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ มีมากจนผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนก็อาจทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ปฏิบัติได้มากเช่นเดียวกัน

ซึ่งสอดคล้องกับ สุทัศน์ ตรงค์เรือง (๒๕๔๐, อ้างถึงใน ชนิภา แสงศร, ๒๕๕๐ : ๑๘) ที่กล่าวว่าภูมิหลัง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม และทักษะ เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้ความคาดหวังแตกต่างกัน และอินทริา จันทรัฐ (๒๕๕๒ : บทคัดย่อ) ที่พบว่าลูกค้ำที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำ ที่ยิวบินภายในประเทศทางด้านทัศนคติการตอบสนองที่รวดเร็วและทัศนคติความมั่นใจแตกต่างกัน นอกจากนี้ นุชนาฏ จันทรา (๒๕๕๓ : ๗๐) ยังพบว่าการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อรูปแบบภาวะผู้นำของคณบดีแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

๑. ผู้บริหาร วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ควรจัดให้ความรู้เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับอาจารย์พยาบาลในสังกัดทุกนาย
๒. ผู้บริหารและคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
๓. อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ควรมีความกระตือรือร้นและตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเป็นผู้ตามที่ดีตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

๔. วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ควรจัดให้มีระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงให้กับอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

๕. ผู้บริหารและคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พัฒนาตนเองให้มีความรู้เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เปรียบเทียบกับสังกัดอื่นๆ

๒. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และในสังกัดอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

จินตนา กล่อมศิริ. (๒๕๔๙). “สมรรถนะของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์” วารสารสภาการพยาบาล. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม - กันยายน.

ชนิกา แสงศร. (๒๕๕๐). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในงานและพฤติกรรมการทำงานของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอะไหล่รถยนต์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

นุชนาฏ จันทร์. (๒๕๕๓). “รูปแบบภาวะผู้นำของคณบดีตามทัศนคติและความคาดหวังของบุคลากร : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล”. RMUTT Global Business and Economics Review. Vol. 5 No. 2 July : 62-78.

พรรณวดี สถิตถาวร และประจวบ เพิ่มสุวรรณ. (๒๕๕๓) “ทัศนคติของคนรุ่น Gen Y ต่อการทำงานในระบบราชการ.” BU Academic Review. ปีที่ ๙ ฉบับพิเศษ ๑ พฤษภาคม : ๑๗๗-๑๘๙.

ภาวนา ประดิษฐ์. (๒๕๔๔). ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาทบริหาร การสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิไลวรรณ ทองเจริญ, สุชาติ ต้นธนะเดชา และ ปทีป เมธาคุณวุฒิ. (๒๕๕๓) “องค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล” Journal of Nursing Science (Supplement). Vol. 28 No. 4 (Oct - Dec): 55 - 66.

สมลักษณ์ เพชรช่วย. (๒๕๔๐). ความคาดหวังในการเรียนการศึกษายาสายสามัญ วิธีเรียนทางไกลของ

ผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สมศักดิ์ วิลไลแก้ว. (๒๕๕๒). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรชร วรรณพฤษ. (๒๕๕๖). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อินทิรา จันทร์รัฐ. (๒๕๕๒) ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการสายการบินต้นทุนต่ำ เที่ยวบินในประเทศ. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Bass, Bernard M. (1999). "Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership" *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (1) : 9-32.

**ผลของการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีใช้สื่อประสม
ต่อความรู้และพฤติกรรมมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ
ที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**

นาวาตรีหญิง จิตลิริ รุ่งใหม่, นาวาโทหญิง สุพรรณ ตันประภา,
พยาบาลวิชาชีพ อาริสรา อินเสื่อ, พยาบาลวิชาชีพ อิศราภรณ์ ทองสุพรรณ

ฝ่ายการพยาบาล รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

บทนำ :

จากสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้าในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในสามอันดับแรก และมีสถิติการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่สูงขึ้นเรื่อยๆ คือ พ.ศ. ๒๕๕๔ มี ๔ ราย พ.ศ. ๒๕๕๕ มี ๕ ราย พ.ศ. ๒๕๕๖ มี ๗ ราย โดยช่วงอายุที่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคบ่อยที่สุดคือช่วงวัยเตาะแตะ (อายุ ๑ - ๓ ปี) ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาด้วยเรื่องโรคปอดอักเสบ* (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, ๒๕๕๖)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยมารดาที่มีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีมากขึ้น^๑ (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ, ๒๕๕๔) วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่เหมาะสมคือ การให้ความรู้ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้นักคลอดเกิดการเรียนรู้ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติ^๒ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, ๒๕๔๓)

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เริ่มให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใน ๕ กลุ่มโรคที่พบบ่อยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีการแจกแผ่นพับร่วมกับการสอนแบบรายบุคคล แต่อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา จำนวนผู้ป่วย/ภาระงานที่มีมาก และจำนวนบุคลากรที่มี

ไม่เพียงพอ ทำให้การสอนส่วนใหญ่ทำในวันที่จำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เร่งด่วนทั้งพยาบาลและครอบครัวในการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้านได้ ประกอบกับ การสอนแบบรายบุคคลมีข้อเสียคือ ใช้เวลาในการสอนมาก ประมาณ ๓๐ นาที/ราย ทำให้สิ้นเปลืองบุคลากรในการปฏิบัติงาน ส่วนแผนพับมีข้อเสียคือล้าสมัยได้ง่าย ยุ่งยากในการผลิต รวมทั้งต้องใช้งบประมาณสูง

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่า สื่อประเภทวีดิทัศน์เป็นสื่ออย่างหนึ่งที่มีผู้นิยมใช้มาก เนื่องจากมีข้อดีคือ สามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ภาพมีการเคลื่อนไหวประกอบเสียง ที่ให้ความรู้สึกใกล้เคียงของจริงมาก^๔ (กิดานันท์ มลิทอง, ๒๕๓๖) ช่วยประหยัดเวลา ดึงดูดความสนใจ ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และเนื้อหาที่เสมอเหมือนกัน^๕ (จริยา เทนิยนเฉลย, ๒๕๔๖) ส่วนวิทยุกระจายเสียงก็เป็นสื่ออีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับได้เป็นจำนวนมากและเหมือนกัน นำเสนอเนื้อหาได้รวดเร็ว สามารถเปิดเพื่อย้ำเนื้อหาที่ต้องการสื่อให้ผู้รับบริการได้บ่อยๆ ผู้รับบริการที่อ่านหนังสือไม่ออกก็เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังสามารถรับฟังวิทยุกระจายเสียงในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมกันได้ด้วย^๖ (จำรัส บุญคุ้ม, ๒๕๔๕)

ดังนั้นการวิจัยฉบับนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีใช้สื่อประสมคือ วีดิทัศน์ร่วมกับวิทยุกระจายเสียง ในมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อให้มารดามีระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลให้อุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กวัยเตาะแตะลดลงได้

วัตถุประสงค์การศึกษา :

เพื่อเปรียบเทียบผลของการสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการสอนรายบุคคล กับวิธีใช้สื่อประสมในมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

วิธีการศึกษา :

ประชากรคือ มารดาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ ๑ - ๓ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ถึง ๓๑ ธ.ค. ๒๕๕๖ จำนวนทั้งสิ้น ๖๔ ราย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนดังนี้ $n_0 = N / [1 + Ne^2]$ เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (๐.๐๕) N = ขนาดประชากร $n_0 =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง $n_0 = 64 / [1 + 64 (0.05)^2] = 64 / 1.16 = ๕๕.๑๗$ ราย ดังนั้นเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๓๐ ราย และกลุ่มทดลอง ๓๐ ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ รายแรก เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion) จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ รายหลังเข้าเป็นกลุ่ม

ทดลอง โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มควบคุมในด้านอาชีพ ระดับการศึกษา และอายุ (ต่างกันไม่เกิน ๕ ปี)

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ ๑ - ๓ ปี ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจน พ่นยาขยายหลอดลม จัดทำ ดูดเสมหะ และล้างจมูก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ มารดาผู้สืบทอดดี ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน การพูด การมองเห็น การใช้ภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ หรือมารดาที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือสำหรับการทดลองที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

- ซีดีบันทึกเสียงเรื่อง “โรคปอดอักเสบ” มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กมาพบแพทย์

- วิทยุทัศน์เรื่อง “วิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่โรงพยาบาล” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดทำนอน การให้ออกซิเจน การพ่นยาขยายหลอดลม การดูดเสมหะ และการล้างจมูก

- แผ่นพับเรื่อง “การให้ข้อมูลผู้เฝ้าไข้ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ” มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค การจัดทำนอน การให้ออกซิเจน การพ่นยาขยายหลอดลม การดูดเสมหะ การล้างจมูก การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กมาพบแพทย์

๒. เครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วย

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

- แบบสอบถามความรู้ของมารดาที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของทรรศนีย์ นาคราช^{๑)} (ทรรศนีย์ นาคราช, ๒๕๕๐) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ ๐.๘๑ และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน และถือระดับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญ ๒ ใน ๓ ท่าน แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

- แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่คณะผู้วิจัย

สร้างขึ้น และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยให้ผู้ช่วยวิจัย ๒ คน สังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖ ราย พร้อมๆ กัน แต่แยกกันประเมิน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้อง Interater reliability โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงของการสังเกตมากกว่า ๐.๗

การดำเนินการวิจัย

๑. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้ส่งโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพथวิทยาเรื้อ และได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ RLM ๐๒๙/๕๗ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว จึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ/ปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

๒. ทำหนังสือจากฝ่ายการพยาบาล ถึง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย และเก็บข้อมูลกับมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า

๓. รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยข้อมูลนั้นมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากปี ค.ศ. ๒๐๐๔-๒๐๑๔

๔. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เป็นโรคปอดอักเสบตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไป โดยผู้ช่วยวิจัยจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาทั้งสองแบบ และจัดทำคู่มือไว้ประจำหอผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

๒. ประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มภายใน ๒๔ ชม. แรก ที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

๓. สอนสุขศึกษาแก่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

- กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีสอนแบบรายบุคคลคือ ในวันที่สองของการรักษา มารดาจะได้รับการสอนที่บริเวณข้างเตียงโดยพยาบาล ๑ ท่าน เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดอักเสบ การดูแลขณะผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ใน รพ.และเมื่อกลับบ้าน พร้อมแจกแผ่นพับเรื่อง “การให้ข้อมูลผู้เฝ้าไข้ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ” และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย รวมเวลาทั้งสิ้น ๓๐ นาที

- กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีใช้สื่อประสมคือ ในวันที่สองของการรักษา มารดาจะได้รับการชมวีดิทัศน์เรื่อง “วิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่โรงพยาบาล” ที่ข้างเตียงนาน ๒๐ นาที เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย และฟังวิทยุกระจายเสียงของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเรื่อง “โรคปอดอักเสบและวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน” วันละ ๓ ครั้ง ในช่วงเวร

เข้า บ่าย และดึก เวนละ ๑ รอบ ใช้เวลา ๑๐ นาที/รอบ

๔. ประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทันทีภายหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ชุดเดียวกันกับก่อนสอน

๕. สังเกตพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจนครบ ๒๔ ชั่วโมง ภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษาแล้ว โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่คณะ ผู้วิจัยสร้างขึ้น

๖. บันทึกอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กในโครงการกลับเข้านอน รพ.ซ้ำด้วยโรคเดิมใน ๒๘ วันหลัง จำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ขั้นตอน การวิเคราะห์มีลำดับดังนี้

๑. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และอุบัติการณ์รับป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ (Re-admitted) ใน ๒๘ วัน ใช้การแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๒. เปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนรับการสอนสุขศึกษาในด้านระดับความรู้ เรื่องโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยการทดสอบด้วยค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

๓. เปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการสอนสุขศึกษาในด้านระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยการทดสอบ ด้วยค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษา :

นำเสนอผลการศึกษาแสดงเป็นตารางตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำแนกตามวิธีการสอนสุขศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล	กลุ่มใช้สื่อประสม	Significant
จำนวนมารดา	๓๐	๓๐	NS
อายุมารดา (ปี)	๓๐.๔๐ ± ๓.๑๘	๓๐.๐๗ ± ๒.๐๘	NS
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา	๔ (๑๓.๓๓%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS
- มัธยมศึกษา	๑๒ (๔๐.๐๐%)	๑๒ (๔๐.๐๐%)	NS
- ปริญญาตรี	๑๐ (๓๓.๓๓%)	๑๐ (๓๓.๓๓%)	NS
- อื่นๆ (ปวช./ปวส.)	๔ (๑๓.๓๓%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS

ตารางที่ ๑ (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำแนกตามวิธีการสอนสุขศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล	กลุ่มใช้สื่อประสม	Significant
อาชีพ			
- รับราชการ	๔ (๑๓.๓๓%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS
- รัฐวิสาหกิจ	๔ (๑๓.๓๓%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS
- กิจการส่วนตัว	๔ (๑๓.๓๓%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS
- พนักงานบริษัท	๖ (๒๐.๐๐%)	๖ (๒๐.๐๐%)	NS
- รับจ้างทั่วไป	๖ (๒๐.๐๐%)	๖ (๒๐.๐๐%)	NS
- ไม่ประกอบอาชีพ	๖ (๒๐.๐๐%)	๖ (๒๐.๐๐%)	NS
รายได้ครอบครัว (บาท)			
- ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐	๒ (๖.๖๗%)	๓ (๑๐.๐๐%)	NS
- ๑๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐	๑๔ (๔๖.๖๗%)	๑๖ (๕๓.๓๓%)	NS
- ๓๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐	๑๓ (๔๓.๓๓%)	๑๐ (๓๓.๓๓%)	NS
- มากกว่า ๕๐,๐๐๐	๑ (๓.๓๓%)	๑ (๓.๓๓%)	NS
สถานภาพสมรส			
- คู่	๓๐ (๑๐๐.๐๐%)	๓๐ (๑๐๐.๐๐%)	NS
จำนวนบุตร (คน)			
- ๑ คน	๙ (๓๐.๐๐%)	๑๒ (๔๐.๐๐%)	NS
- ๒ คน	๑๓ (๔๓.๓๓%)	๑๒ (๔๐.๐๐%)	NS
- ๓ คน	๕ (๑๖.๖๗%)	๔ (๑๓.๓๓%)	NS
- ๔ คน	๓ (๑๐.๐๐%)	๒ (๖.๖๗%)	NS
การสนับสนุนทางสังคม			
- มีผู้ช่วยในการดูแลบุตร	๑๐ (๓๓.๓๓%)	๘ (๒๖.๖๗%)	NS
- ไม่มีผู้ช่วยในการดูแลบุตร	๒๐ (๖๖.๖๗%)	๒๒ (๗๓.๓๓%)	NS

NS = not significant.

จากตารางที่ ๑ จึงสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ได้ว่า มารดาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๒ แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในมารดาทั้งสองกลุ่ม ก่อนได้รับการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล (n = ๓๐) min-max \bar{X}	กลุ่มใช้สื่อประสม (n = ๓๐) S.D. min-max \bar{X}	Significant S.D.
คะแนนความรู้ก่อนสอน (คะแนน)	๘ - ๑๔ ๑๑.๒๐ ± ๐.๒๓	๘ - ๑๔ ๑๑.๓๓ ± ๐.๒๖	NS

NS = not significant.

คะแนนระหว่าง ๑๓-๑๕ คะแนน (๘๐-๑๐๐%) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนระหว่าง ๑๐-๑๒ คะแนน (๖๐-๗๕%) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า ๑๐ คะแนน (< ๖๐%) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

จากตารางที่ ๒ จึงสรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ว่า มารดาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องคะแนนความรู้ก่อนได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๓ แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในมารดาทั้งสองกลุ่ม หลังได้รับการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล (n = ๓๐) min-max \bar{X}	กลุ่มใช้สื่อประสม (n = ๓๐) S.D. min-max \bar{X}	t S.D.
คะแนนความรู้หลังสอน (คะแนน)	๑๐ - ๑๕ ๑๒.๔๓ ± ๐.๑๕	๑๓ - ๑๕ ๑๔.๑๘ ± ๐.๘๐	๑๑.๕๖*

* P < ๐.๐๕

คะแนนระหว่าง ๑๓-๑๕ คะแนน (๘๐-๑๐๐%) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนระหว่าง ๑๐-๑๒ คะแนน (๖๐-๗๕%) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า ๑๐ คะแนน (< ๖๐%) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

จากตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับการสอนสุขศึกษาของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีการใช้สื่อประสมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคล

ตารางที่ ๔ แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังได้รับการสอน
 สุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล (n = ๓๐) min-max \bar{X}	กลุ่มใช้สื่อประสม (n = ๓๐) S.D. min-max \bar{X}	t S.D.
คะแนนพฤติกรรมหลังสอน (คะแนน) ๑๘ - ๒๖ ๒๒.๒๐ ± ๐.๓๔ ๒๔ - ๓๐ ๒๖.๘๐ ± ๐.๓๒ ๑๖.๖๖*			

* P < ๐.๐๕

คะแนนระหว่าง ๒๔-๓๐ คะแนน (๘๐-๑๐๐%) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลถูกต้องเหมาะสมมาก
 คะแนนระหว่าง ๑๘-๒๓ คะแนน (๖๐-๗๙%) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลถูกต้องเหมาะสมปานกลาง
 คะแนนต่ำกว่า ๑๘ คะแนน (< ๖๐%) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลไม่เหมาะสม

จากตารางที่ ๔ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังได้รับการ
 สอนสุขศึกษาของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีการใช้สื่อประสม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแล
 ผู้ป่วยเด็กถูกต้องเหมาะสมกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคล

ตารางที่ ๕ แสดงการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กเข้าอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ
 ใน ๒๘ วัน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มสอนแบบรายบุคคล (n = ๓๐)	กลุ่มใช้สื่อประสม (n = ๓๐)
ผู้ป่วยเด็ก Re-admitted ใน ๒๘ วัน (ราย)	๑ (๓.๓๓%)	๐ (๐.๐๐%)

จากตารางที่ ๕ จึงสรุปผลการศึกษานี้ได้ว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กเข้าอนโรงพยาบาลซ้ำ
 ด้วยโรคปอดอักเสบใน ๒๘ วัน ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีการใช้สื่อประสมมีต่ำกว่า
 มารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคล

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา :

การศึกษานี้สรุปได้ว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อประสมมีระดับคะแนน
 ความรู้สูงกว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมกว่า และมีอุบัติการณ์กลับเข้าอน
 โรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยวิธี
 การสอนรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < ๐.๐๕)

การวิจัยครั้งนี้มีการจับคู่กลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มควบคุมในด้านอาชีพ อายุ และระดับการศึกษา เพื่อลดความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการทดลอง ที่อาจมีผลต่อระดับคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบขณะทำการทดลองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยบุบผา แก้ววิเชียร และ จันทิรา ภาวิไล^๕ (บุบผา แก้ววิเชียร และ จันทิรา ภาวิไล, ๒๕๕๑) ที่กล่าวว่าอายุ อาชีพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม ความแตกต่างของกิจกรรมการสอน รูปแบบการสอน และลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้ และความรู้ที่มารดาได้รับ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากสื่อประสมช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้เนื้อหาต่างๆ ได้จากแหล่งหลายแหล่ง ช่วยประหยัดเวลาทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ตามความสามารถและความพร้อมของแต่ละบุคคล^๔ (จริยา เหนียนเฉลย, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับการศึกษาของฮิรามัทสึ^๖ (Hiramatsu, 1982; วราภรณ์ กิจสวัสดิ์, ๒๕๕๕) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการทำการเรียนรายบุคคลแบบใช้สื่อประสมกับนักเรียนวิทยาลัยชุมชนฟุตฮิลล์ (Foothill) ในประเทศญี่ปุ่น นักศึกษาเรียนโดยใช้ตำราเรียนวีดิทัศน์ และวิทยุกระจายเสียง ปรากฏว่าผลการเรียนรู้ของนักเรียนเป็นที่น่าพอใจและการใช้ชุดการเรียนแบบใช้สื่อประสมทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อโปรแกรมการเรียนดีขึ้น

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะไม่มีอาการสังเกตพฤติกรรมก่อนมารดาได้รับการสอนสุขศึกษา เนื่องจากในช่วงวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการดูแลซึ่งจะทำโดยพยาบาลเท่านั้น จึงเป็นช่วงเวลาที่ไม่สามารถทำการสังเกตพฤติกรรมมารดาในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองได้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากสื่อประเภทวีดิทัศน์ สามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ภาพมีการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ความรู้สึกใกล้เคียงของจริง และช่วยดึงดูดความสนใจได้^๔ (กิดานันท์ มลิทอง, ๒๕๓๖) ซึ่งการวิจัยพบว่า มนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ ๘๓ ทางหูร้อยละ ๑๑ ทางจมูกร้อยละ ๓.๕ ทางกายสัมผัสร้อยละ ๑.๕ และทางรสสัมผัสร้อยละ ๑^๐ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, ๒๕๒๖; เขียวศรี วิวิศศิริ, ๒๕๓๕) สอดคล้องกับงานวิจัยของพนารักษ์ นาทีเลิศ^{๑๑} (พนารักษ์ นาทีเลิศ, ๒๕๔๑) ที่ศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ ต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน ๔๐ ราย พบว่าหลังการสอนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

กลุ่มผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมมีอุบัติการณ์การกลับเข้าอนรพ.ซ้ำด้วยโรคเดิมใน ๒๘ วัน สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลอง อาจเป็นผลมาจากมารดากลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนความรู้ต่ำกว่า และมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ รพ. ได้ถูกต้องเหมาะสมน้อยกว่ามารดากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการงานวิจัยของสมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ^๒ (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และ

คณะ, ๒๕๕๔) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ดังนั้นหากมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กมีความรู้ไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ง่าย นอกจากนี้ตามเกณฑ์ DRG ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จำนวนวันนอน รพ. ของผู้ป่วยไม่ควรเกิน ๑๐ วัน/ราย และค่าใช้จ่ายในการนอนรพ.ไม่ควรเกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/ราย^{๑๑} (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเด็กต้องกลับเข้านอนรพ. ซ้ำด้วยโรคเดิม จะส่งผลเสียต่อ รพ. คือ ทำให้ทาง รพ. มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีอัตราการครองเตียงที่นานขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ขณะนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคปอดอักเสบในเชิงทดลองค่อนข้างน้อย อีกทั้งกลุ่มประชากรที่ใช้ยังมีขนาดเล็ก และศึกษาผลในระยะสั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาในระยะยาวและมีกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

๒. ควรมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในด้านความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งความพึงพอใจของมารดาในการได้รับการสอนสุขศึกษาทั้งสองแบบด้วย

เอกสารอ้างอิง :

๑. หน่วยเวชสถิติ. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗]. แหล่งที่มา <http://www.pinklao.com>.

๒. สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไช่มุก วิเชียรเจริญ, อาภาวรรณ หนูคง. ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วารสารการพยาบาล ๒๕๕๔; ๒๙ (๔) : ๕๔-๖๐.

๓. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์; ๒๕๔๓.

๔. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์ จำกัด; ๒๕๓๖.

๕. จริยา เทนียนเฉลย. เทคโนโลยีการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ; ๒๕๔๖.

๖. จำรัส บุญคุ้ม. การรับรู้สื่อโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๔๕.

๗. ทรรคนีย์ นาคราช. การพัฒนากระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน โดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๒๔ (๓) : ๑๖-๓๑.

๘. บุษพา แก้ววิเชียร, จันทิรา ภาวิไล. เปรียบเทียบผลการสอนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว หลังคลอดระหว่างวิธีการสอนโดยพยาบาลกับวีดิทัศน์. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; ๒๕๔๑.

๙. วราภรณ์ กิจสวัสดิ์. การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง ตัวประกอบ ของจำนวนนับของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สื่อประสม. [วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการประถมศึกษา]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; ๒๕๕๕.

๑๐. เขียรศรี วิวิธสิริ. การศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกโรงเรียนเทคโนโลยีทางการศึกษา. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; ๒๕๓๕.

๑๑. พนารักษ์ นาทีเลิศ. ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๑.

๑๒. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง; ๒๕๔๔.

๑๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๒.

คุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงาน ที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

นาวาอากาศเอก เกรียงศักดิ์ อนุโรจน์

ผู้อำนวยการ กองอำนวยการ ศูนย์ปฏิบัติการแพทยทหารอากาศ กรมแพทยทหารอากาศ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “...คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา...” ซึ่งเห็นได้ชัดว่า เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จขององค์กร หากองค์กรมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ คุณภาพ จริยธรรมสูง จะทำให้เกิดความกระตือรือร้นและความปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ตาม แผนงานและเป้าหมายขององค์กร

กองทัพอากาศ ให้ความสำคัญของการพัฒนากำลังพลในทุกมิติ กำลังพลต้องมีขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับสวัสดิการด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม การพัฒนา คุณภาพชีวิตของกำลังพลจึงเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

กรมแพทยทหารอากาศ เป็นหน่วยงานสังกัดกองทัพอากาศ มีหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติการกิจ ของกองทัพอากาศ ได้แก่ การเตรียมกำลังกองทัพอากาศ การป้องกันราชอาณาจักรและดำเนินการ เกี่ยวกับการใช้กำลังของกองทัพอากาศ โดยมีศูนย์ปฏิบัติการแพทยทหารอากาศเป็นหน่วยงานหลัก ในการปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์ทางยุทธการ การศึกษาคุณภาพชีวิตของกำลังพลทหารอากาศจึง มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการกิจต่างๆ ของกองทัพอากาศ ปัจจุบันองค์การอนามัย โลกใช้แบบสอบถามมาตรฐานเพื่อวัดคุณภาพชีวิต (World Health Organization’s Quality of Life Instrument-Short Version-Thai version : WHOQOL-BREF-THAI) ผลการศึกษาคุณภาพ ชีวิตของกำลังพลจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน ส่งเสริม และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศให้ดีขึ้น อันก่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่การงานโดยเฉพาะ กำลังพลกองทัพอากาศที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่มีความจำกัด และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อกองทัพอากาศ กลาโหม และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตและข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

ประชากร

ข้าราชการกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน จำนวน ๑,๕๒๔ คน

ระยะเวลา

ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ ถึง มกราคม ๒๕๕๙

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาด Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕ ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ ๓๑๗ คน

จัดสรรจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ดังนี้

จำนวนตัวอย่างแต่ละระดับ = $\frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละระดับ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

นิยามศัพท์

๑. กำลังพลกองทัพอากาศ หมายถึง ข้าราชการ สังกัดกองทัพอากาศ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

๒. คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งในด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมตามแนวคิดของ THE WHOQOL Group (1996) โดยจำแนกคุณภาพชีวิตเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๑ ด้านร่างกาย (Physical Health) หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพทางร่างกาย ความสามารถของร่างกาย ความสุขสบายทางด้านร่างกาย ตลอดจนความสามารถในการทำงาน

๒.๒ ด้านจิตใจ (Psychological Health) หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพจิตใจของตนเอง รู้สึกทางบวกต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนมั่นใจในตนเอง

๒.๓ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือและการให้ความช่วยเหลือในรูปของ วัตถุ สิ่งของ เวลา เงิน และแรงงานจากบุคคลรอบข้าง

๒.๔ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Health) หมายถึง การรับรู้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีการเดินทางที่สะดวก มีแหล่งเอื้อประโยชน์ด้านการเงิน มีสถานบริการด้านสุขภาพ และมีโอกาสได้รับข่าวสารตลอดจนได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในยามว่าง

คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี สุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ตามแนวคิดของ THE WHOQOL Group (1996)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒ ชนิด คือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

๒. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น

ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่า “คุณภาพชีวิต” คือเป็นแบบประเมินค่าจิตพิสัยซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม โดยเน้นไปที่การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ดังแสดงในผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๙ ข้อ

ตอนที่ ๒ แบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวน ๒๖ ข้อ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๑ ด้านร่างกาย จำนวน ๗ ข้อ

๒.๒ ด้านจิตใจ จำนวน ๖ ข้อ

๒.๓ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน ๓ ข้อ

๒.๔ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน ๘ ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อประสานขอรับการสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกำลังพลของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับกำลังพลในหน่วยที่ปฏิบัติงานตามแนวชายแดน จำนวน ๒๑ หน่วยงาน กำลังพลรวม ๑,๕๒๔ คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์หิวเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบแบบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน โดยมีการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คือ

ไม่เลย	ให้	๑ คะแนน
เล็กน้อย	ให้	๒ คะแนน
ปานกลาง	ให้	๓ คะแนน
มาก	ให้	๔ คะแนน
มากที่สุด	ให้	๕ คะแนน

สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ค่าคะแนนจะมีค่ากลับกัน

เมื่อรวมคะแนนคุณภาพชีวิต จะมีค่าคะแนนตั้งแต่ ๒๖ - ๑๓๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์วัดระดับคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ และมีเกณฑ์วัดระดับคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน แสดงดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ คะแนนคุณภาพชีวิต จำแนกตามด้านและระดับคุณภาพชีวิต

ด้าน	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
สุขภาพกาย	๗ - ๑๖	๑๗ - ๒๖	๒๗ - ๓๕
จิตใจ	๖ - ๑๔	๑๕ - ๒๒	๒๓ - ๓๐
สัมพันธภาพทางสังคม	๓ - ๗	๘ - ๑๑	๑๒ - ๑๕
สิ่งแวดล้อม	๘ - ๑๘	๑๙ - ๒๙	๓๐ - ๔๐
คุณภาพชีวิตโดยรวม	๒๖ - ๖๐	๖๑ - ๙๕	๙๖ - ๑๓๐

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพกำลังพล สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในกองทัพอากาศ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกองทัพอากาศและสาเหตุที่เลือกปฏิบัติงานในกองทัพอากาศ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๓๑๗	๑๐๐
	อายุ		
	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๗	๒๗.๓๖
	๒๐ - ๒๙ ปี	๙๐	๒๘.๓๓
	๓๐ - ๓๙ ปี	๘๖	๒๗.๑๒
	๔๐ - ๔๙ ปี	๔๗	๑๕.๐๑
	ตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป	๗	๒.๑๘
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือต่ำกว่า	๙๗	๓๐.๗๕
	อนุปริญญา/ปวส.	๘๓	๒๖.๑๕
	ปริญญาตรี	๑๓๖	๔๓.๑๐
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
สถานภาพกำลังพล	ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร	๗๘	๒๔.๗๐
	ข้าราชการทหารชั้นประทวน	๒๓๙	๗๕.๓๐
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
สถานภาพสมรส	โสด	๑๐๗	๓๓.๙๐
	สมรส	๑๓๙	๔๓.๘๓
	หม้าย/หย่าร้าง	๔๐	๑๒.๕๘
	แยกกันอยู่	๓๑	๙.๖๙
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
จำนวนบุตร	ไม่มี	๑๐๕	๓๓.๑๗
	๑ - ๒ คน	๑๓๐	๔๐.๙๒
	๓ คนขึ้นไป	๘๒	๒๕.๙๑
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๕๔	๑๗.๑๙
	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๕๐	๑๕.๗๕
	๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐ บาท	๓๘	๑๑.๙๖
	มากกว่า ๔๐,๐๐๐ บาท	๑๓	๔.๑๒
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒ (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอมีเก็บสะสม	๔๓	๑๓.๕๖
	เพียงพอไม่มีเก็บสะสม	๑๐๕	๓๓.๑๗
	ไม่เพียงพอ	๑๖๙	๕๓.๒๗
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในกองทัพอากาศ	๑ - ๕ ปี	๕๑	๑๖.๒๒
	๖ - ๑๐ ปี	๓๓	๑๐.๔๑
	๑๑ - ๑๕ ปี	๑๐๐	๓๑.๔๘
	มากกว่า ๑๕ ปี	๑๓๓	๔๑.๘๙
	รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐
เหตุที่เลือกปฏิบัติงาน ในกองทัพอากาศ	ตรงกับความรู้ ความสามารถและประสบการณ์	๑๓๓	๔๑.๘๙
	มีบำเหน็จ บำนาญ สวัสดิการต่างๆ	๓๗	๑๑.๘๖
	มีความมั่นคง	๑๑๗	๓๖.๘๐
	ได้รับการยอมรับนับถือ	๓๐	๙.๔๕
รวม	๓๑๗	๑๐๐.๐๐	

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

ตารางที่ ๓ คะแนนและระดับคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน จำแนกรายด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม	ค่าเบี่ยงเบน	ระดับ
ด้านร่างกาย	๒๖.๒๓	๓.๙๘	ดี
ด้านจิตใจ	๒๒.๔๗	๓.๘๘	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	๑๐.๙๔	๒.๑๙	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	๒๖.๔๑	๕.๐๓	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	๘๖.๐๔	๑๒.๖๘	ปานกลาง

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเท่ากับ ๘๖.๐๔ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยมีเพียงคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกายเท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี (๓.๙๘ คะแนน) ส่วนด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ ๓

ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

เพื่อให้ได้ผลการศึกษาในภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล จึงวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกำลังพลร่วมกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ ๔ ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพลกองทัพอากาศ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน กับข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต	ผลการทดสอบ (p-value)
อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๘.๒๕	๐.๔๐๒
	๒๐ - ๒๙ ปี	๘๕.๘๓	
	๓๐ - ๓๙ ปี	๘๔.๐๘	
อายุ	๔๐ - ๔๙ ปี	๘๕.๙๔	
	ตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป	๘๘.๐๕	
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือต่ำกว่า	๘๖.๐๒	๐.๘๑๗
	อนุปริญญา/ปวส.	๘๔.๔๗	
	ปริญญาตรี	๘๖.๖๓	
สถานภาพกำลังพล	ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร	๙๐.๑๗	๐.๐๐๓**
	ข้าราชการทหารชั้นประทวน	๘๔.๑๒	
สถานภาพสมรส	โสด	๘๕.๔๕	๐.๓๑๕
	สมรส	๘๖.๙๒	
	หม้าย/หย่าร้าง	๘๔.๒๕	
	แยกกันอยู่	๗๖.๕๐	
การมีบุตร	มี	๘๖.๐๙	๐.๙๐๗
	ไม่มี	๘๖.๒๗	

ตารางที่ ๔ (ต่อ) ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพล กองทัพอากาศ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน กับข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต	ผลการทดสอบ (p-value)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๘๒.๐๑	๐.๐๐๒**
	๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๘๖.๔๗	
	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๘๔.๘๙	
	๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐ บาท	๘๙.๙๘	
	มากกว่า ๔๐,๐๐๐ บาท	๙๓.๕๙	
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอมีเก็บสะสม	๙๒.๔๔	๐.๐๐๐**
	เพียงพอไม่มีเก็บสะสม	๘๘.๖๕	
	ไม่เพียงพอ	๘๐.๖๐	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกองทัพอากาศ	๑ - ๕ ปี	๘๕.๔๔	๐.๑๐๔
	๖ - ๑๐ ปี	๘๓.๐๘	
	๑๑ - ๑๕ ปี	๘๒.๙๐	
	มากกว่า ๑๕ ปี	๘๗.๘๐	

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๙%

ตารางที่ ๕ ผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศ ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดนกับสถานภาพกำลังพลระดับต่างๆ

สถานภาพกำลังพล	ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร	ข้าราชการทหารชั้นประทวน
ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร		๐.๐๐๑**
ข้าราชการทหารชั้นประทวน		

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๙%

ตารางที่ ๖ ผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดนกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระดับต่างๆ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐	มากกว่า ๔๐,๐๐๐
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐		๐.๐๒๑*	๐.๒๐๕	๐.๐๐๑**	๐.๐๐๑**
๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐			๐.๔๔๔	๐.๑๒๘	๐.๐๒๘*
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐				๐.๐๕๐*	๐.๐๑๒*
๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐					๐.๓๑๔
มากกว่า ๔๐,๐๐๐					

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๙%

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕%

ตารางที่ ๗ ผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดนกับความเพียงพอของรายได้ระดับต่างๆ

ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอมีเก็บสะสม	เพียงพอไม่มีเก็บสะสม	ไม่เพียงพอ
เพียงพอมีเก็บสะสม		๐.๐๖	๐.๐๐**
เพียงพอไม่มีเก็บสะสม			๐.๐๐**
ไม่เพียงพอ			

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๙%

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาคุณภาพชีวิตและข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน ผลการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้ศึกษาจากกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน จำนวน ๓๑๗ คน เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๐ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการทหารชั้นประทวน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๐ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๓ และมีบุตร ๑ - ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๒ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๙ โดยกว่าร้อยละ ๕๓.๒๗ มีรายได้ไม่เพียงพอ ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกองทัพอากาศมากกว่า ๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘๙ และเหตุผลที่เลือกปฏิบัติงานในกองทัพอากาศเพราะตรงกับความรู้ความสามารถ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘๙

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี ส่วนด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุข

ผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดนกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพกำลังพล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน อย่างน้อยสำคัญ พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน อย่างน้อยสำคัญระดับสูง โดยกำลังพลที่มีรายได้เพียงพอมีเก็บสะสมและกำลังพลมีรายได้เพียงพอไม่มีเก็บสะสมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกำลังพลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพลอยู่ในระดับปานกลาง สถานภาพกำลังพล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทย ของสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของคนไทยมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศในเขตที่ตั้งคอนเมือง ของ อนุรักษ์ โชติดิกลง ซึ่งพบว่า ในภาพรวมกำลังพลกองทัพอากาศในเขตที่ตั้งคอนเมืองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากำลังพลปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน ทั้งนี้หากพิจารณาความแตกต่างของการดำเนินชีวิตประจำวันและค่าครองชีพของกำลังพลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน และที่ปฏิบัติงานในที่ตั้งคอนเมืองแล้ว เราจะพบว่ามีความแตกต่างกัน เนื่องจากกำลังพลที่ปฏิบัติงานในที่ตั้งคอนเมืองส่วนใหญ่จะพักอยู่ในบ้านพักข้าราชการ ซึ่งอยู่ในพื้นที่กองบินซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ลดความเครียดในการใช้ชีวิต มีเวลาให้กับครอบครัวมากกว่า ในขณะที่กำลังพลระดับเดียวกันมีเงินเดือนเท่ากันเมื่อมีความเครียดน้อยกว่าย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกำลังพลดีกว่า

ปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน

สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน พบว่า กำลังพลมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของบุคลากรจู่โจมทางอากาศของ วิไล ชินเวช กิจวานิชย์ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกองทัพอากาศให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ กำลังพลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีการกำหนดให้กำลังพลทดสอบสมรรถภาพสม่ำเสมอปีละ ๒ ครั้ง การตรวจสอบสุขภาพประจำปี สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสนับสนุนกำลังพลมีสุขภาพดี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน พบว่า สถานภาพกำลังพล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรมีคะแนนสูงกว่า ข้าราชการทหารชั้นประทวน อาจมีสาเหตุมาจากภาระงาน ค่าตอบแทน และปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ของกำลังพลที่มีสถานภาพต่างกัน เช่น สิทธิกำลังพล สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา อำนาจการบังคับบัญชา ค่าตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล เนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้รับย่อมส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ สำหรับความเพียงพอของรายได้ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล จากการศึกษาพบว่า กำลังพลที่มีรายได้เพียงพอมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากำลังพลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และกำลังพลที่มีรายได้เพียงพอและมีเก็บสะสมมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากำลังพลที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเก็บสะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการทหารอากาศในเขตที่ตั้งคอนเมือง ของอนุรักษ์ โชติดีลิก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่พบว่า การมีเงินเหลือในแต่ละเดือนสามารถใช้ในการทำนายคุณภาพชีวิตของข้าราชการทหารอากาศได้ นั่นคือการมีเงินเหลือในแต่ละเดือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล ซึ่งจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะเป็นการศึกษาด้วยเครื่องมือที่ต่างกัน ในเวลาที่ต่างกัน แต่รายได้ยังคงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล แสดงให้เห็นว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของกำลังพลได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษากำลังพลกองทัพอากาศปฏิบัติงานที่หน่วยงานตามแนวชายแดน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกำลังพล คือ สถานภาพกำลังพล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของกำลังพลกองทัพอากาศอยู่ในระดับ

ที่สามารถส่งเสริมให้สูงขึ้นได้ โดยการกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนให้กำลังพลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของกำลังพลเพื่อให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หรือส่งเสริมอาชีพ เสริมเพื่อสร้างรายได้ให้กับกำลังพล ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกำลังพลในอนาคต

หน่วยเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา และวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อ แนะนำแนวทางในการใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข และติดตามผลโดยการวัดความสุขของผู้เข้าร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการวัดความสุขของกำลังพลกองทัพอากาศอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เพื่อติดตามสถานการณ์ความสุขของกำลังพล

บรรณานุกรม

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ. ๒๕๕๖. รายงานผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของ กำลังพลกองทัพอากาศประจำปี. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙). กรุงเทพฯ : ๒๕๕๕.

นงเยาว์ อรุณศรีวิวงศ์. ๒๕๕๑. “การพัฒนาคุณภาพชีวิต” การจัดการทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ ๑๑. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บรรจง วาที. ๒๕๔๔. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับคุณภาพ ชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ราชบัณฑิตยสถาน. ๒๕๔๖. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพฯ : นานมี บุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด.

วิไล ชินเวชกิจวานิชย์ และคณะ. ๒๕๕๑. โครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากรจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และคณะ. ๒๕๕๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์. ๒๕ (๑) : ๒๗-๔๓.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์ และคณะ. ๒๕๔๑. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัดและ ๒๖ ตัวชี้วัด. วารสารกรมสุขภาพจิต. ๕ (๓) : ๔-๑๕.

สำนักวิจัย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ๒๕๕๖. บทสังเคราะห์งานวิจัยคุณภาพชีวิตของ คนไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕. กรุงเทพฯ

อนรรักษ์ โชติดิตร. ๒๕๔๖. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการทหารอากาศ ในเขตที่ตั้งดอนเมือง. กรุงเทพฯ

อนง สุกิรันนัท และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์. ๒๕๔๘. คุณภาพชีวิตของคนไทย : เมื่อฟื้นวิกฤติเศรษฐกิจ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ๑๓ (๒) : ๘๖-๙๕.

ศรัณยพงศ์ เดชกล้าหาญ. ๒๕๕๗ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรกองทัพอากาศ.
กรุงเทพฯ

Emerson, E. 1985. Evaluating the impact of deinstitutionalization on the lives of
mentally retarded people. *American Journal of Mental Deficiency*. 90 (3) : 277.

Farquhar. 1995. Definition of quality : A Taxonomy. *Jadv Nurse*. 32 : 22.

Gough, I., & McGregor, J. 2007. Wellbeing in developing countries : from theory
to research. Cambridge University.

WHOQOL Group. 1996. WHO-BREF Introduction, Administration, Scoring, and
Generic Version Thai Of the Assessment. Geneva, Switzerland : WHO
Publication.

Zhan, L. 1992. Quality of Life : Conceptual and measurement issues. *Journal of
Advanced Nursing*. 17 : 795-800.

ความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ

พันตำรวจเอกหญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร

พยาบาล (สบ. ๔) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนทุกคน นโยบายทางด้านสาธารณสุข ก็มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยสิ้นเชิง มีการปรับแนวคิดการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยเน้นการให้ความรู้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็สามารถที่จะใช้บริการจากสถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและเสมอภาค รวมถึงความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕) อาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ให้การบริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการบริหาร วิชาการ และบริการ ตลอดจนงานพัฒนางานและการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงการทำงานที่สูงอาจเนื่องจาก พยาบาล ต้องมีการอยู่เวรประจำการเป็นกะ หรือผลัด และมีการทำงานล่วงเวลา มีเวลาพักผ่อนน้อยไม่เพียงพอ ต้องประสบปัญหาและความกดดันมากมายด้านทั้งจากด้านเศรษฐกิจสภาพแวดล้อม สังคม การเมือง นโยบายทางด้านสาธารณสุข ที่เปลี่ยนแปลง และเทคโนโลยี ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมทำให้เกิดความเครียดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเครียดที่เรื้อรังเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ (ศิริมาส อเด้นต้า, ๒๕๔๒) ดังนั้นการที่พยาบาลจะมีประสิทธิภาพในการทำงานได้นั้น จะต้องมี ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient: RQ) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้นๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง อีกทั้งจำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล

ตำราวจที่ลาออกก่อนเกษียณอายุราชการ ภายใน ๓ ปี จำนวน ๒๐ คน และตัวชี้วัดความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจที่ศึกษาระดับความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตำราวจ เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมให้พยาบาลมีความมั่นคงทางกายและจิตใจส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำราวจซึ่งปฏิบัติงานประจำ ทั้ง IPD และ OPD ไม่ได้อยู่ช่วงลาคอดลาศึกษาต่อ หรือลาเกินกว่า ๓ เดือน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๒๙๐ คน

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์, ด้านกำลังใจ, ด้านการจัดการกับปัญหา จำนวน ๒๐ ข้อ เป็นแบบวัดประเมินค่า ๔ ระดับ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบตามความคิดเห็น ตั้งแต่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก ตามลำดับ มีข้อความลักษณะเชิงบวก จำนวน ๑๕ ข้อ ข้อความลักษณะเชิงลบจำนวน ๕ ข้อ โดย ข้อความลักษณะเชิงบวก มีค่าคะแนนเท่ากับ ๑ ๒ ๓ ๔ ตามลำดับ ข้อความลักษณะเชิงลบ มีค่าคะแนนเท่ากับ ๔ ๓ ๒ ๑ ตามลำดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๙

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำราวจ ในกลุ่มตัวอย่าง ๒๙๐ คน พบว่า มีความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓๑ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๙ ค่าคะแนนที่ได้ระดับปกติ จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต ปกติทั่วไป อาจพัฒนาตัวเอง โดยการ แสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ ค่าคะแนนต่ำกว่าระดับปกติ สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบ ผลการศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำราวจ จำแนกรายด้าน ๓ ด้าน ดังนี้ ด้านความทนทานทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๑ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๙ ด้านกำลังใจ

ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๓ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๗ ด้านการจัดการกับปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๑ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๑ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๘

สรุปผลงานวิจัย คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตดีเยี่ยม ควรรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้ คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจให้ตนเอง และคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำแนกรายด้าน ดังนี้ ๑. ด้านความทนทานทางอารมณ์ สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียด ความผิดหวังเล็กน้อย ฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ หรือฝึกมองส่วนดี ที่มีอยู่ ๒. ด้านกำลังใจ ผลงานวิจัยต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๗ อาจเป็นเพราะทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บริการผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลาย ภาระงานที่มากเกินไป ไม่สอดคล้องกับรายได้ ทำงานเป็นกะ ไม่สัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พักผ่อนและรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในงาน ไม่ได้รับคำชมเชย เป็นต้น สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยคิดถึงสิ่งดีที่มีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้ ๓. ด้านการจัดการกับปัญหา สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็กน้อยๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้ เพื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จช่วยให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

๑. ส่งเสริมการรับรู้ความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับผลงานวิจัย เช่น ชมรมพุทธ ฝึกสมาธิ พร้อมเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

๒. เสนอผลงานวิจัยต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อทราบปัญหา และสภาวะทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ นำไปเป็นข้อมูลการบริหารบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นของโรงพยาบาลตำรวจ

๒. ศึกษาโดยการทดลองฝึกปฏิบัติจริงเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การฝึกสมาธิ