

รายงานวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง Evaluation of the Antiviolence Campaign Project



โดย

สุกัญญา

เกสร

นันทพร

อรุณรัตน์

พจนีย์

จิราวรรณ

ปิยะภรณ์

กิงฟ้า

เดชา

ปริสศัญกุล

ศรียุทธนาการ

แสนศิริพันธ์

ตั้งมั่นคงวรกุล

ภาคภูมิ

ดีเหลือ

ประสิทธิ์วัฒนเสรี

แสงลี

ทำดี

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณรายได้คณะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง
Evaluation of the Antiviolence Campaign Project

โดย

สุกัญญา	ปรีสัญญกุล
เกสรดา	ศรีพิชญากา
นันทพร	แสนศิริพันธ์
อรุณรัตน์	ตั้งมั่นคงวรกุล
พจนีย์	ภาคภูมิ
จิราวรรณ	ดีเหลือ
ปิยะภรณ์	ประสิทธิ์วัฒนเสรี
กิงฟ้า	แสงลี
เดชา	ทำดี

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบรายได้คณะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในการเข้าร่วมกิจกรรม ตอบแบบสอบถามและเข้าสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านที่ได้สละเวลาให้

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาทุกท่านได้เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการประเมินผลโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 132 คน บุคลากรสตรีที่ไม่ใช่สายก ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 60 คน กลุ่มแม่บ้านตำบลสุเทพ จำนวน 53 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 68 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 47 คน กิจกรรมหลักของโครงการ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ซึ่งมีวิธีแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การสอนแบบมีส่วนร่วม การให้ฟังเทป และการเรียนรู้จากเว็บไซต์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ทรรศนะเกี่ยวกับความรุนแรง ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง รวมถึงความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ t-test

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ทรรศนะ และความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมาก
3. ปัญหาและอุปสรรคในโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง ได้แก่ ผู้จัดกิจกรรมได้รับการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลา คุณภาพของสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมยังไม่ดีพอและมีน้อย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมค่อนข้างสูง

ผลจากการศึกษามีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงในลักษณะนี้โดยการขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังเพศชายและทุกช่วงอายุ วัตถุประสงค์ของโครงการควรขยายไปให้ถึงระดับการส่งเสริมทักษะเพื่อป้องกันความรุนแรง และการจัดกิจกรรมควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้จัดกิจกรรมให้มากขึ้น

Abstract

This program evaluation research aimed to evaluate both processes and outcomes of the antiviolence campaign project. The subjects were 132 female high-school students from one private school, 60 female supporting personnel from the Faculty of Nursing, CMU, 53 housewives in Sutep subdistrict , 68 professional nurses from Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital, and 47 third year nursing students from the Faculty of Nursing, CMU. The main activity of the project was violence education, which consisted of using various methods depending on the target groups. The methods used included participatory learning, listening to the audiotape and self-learning from websites. Data were collected using questionnaires that obtained personal characteristics, attitudes and knowledge about violence, and satisfaction with project participation. The data were analyzed using frequency, percentage and t-test.

The results of the study were as follows:

1. After attending the project the mean scores of attitudes and knowledge about violence in all groups increased with statistical significance.
2. All groups of subjects were satisfied at a high level with the project participation.
3. Problems and barriers in implementing the project included inadequate preparation of project implementors due to time constraint, inadequate and low quality materials, and limited budgets.

The results suggest that the antiviolence campaign project should be further implemented. The project should expand to the male population and all age groups. The project objectives should be skills building for violence prevention. In addition, project implementors should be better prepared.

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ : ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 1	20
บทที่ 5 ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 2	29
บทที่ 6 ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 3	37
บทที่ 7 ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 4	42
บทที่ 8 ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 5	49
บทที่ 9 อภิปรายผลโดยรวม	58
บทที่ 10 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	63

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่	1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง	19
	2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	20
	3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	20
	4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม	21
	5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรี	28
	6 จำนวนและร้อยละของลักษณะพื้นฐานทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรี	30
	7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	31
	8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	32
	9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีหลังเข้าร่วมโครงการที่สอนเป็นกลุ่มและกลุ่มฟังเทป	32
	10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีหลังเข้าร่วมโครงการที่สอนเป็นกลุ่มและฟังเทป	33
	11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้าน	35
	12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	36
	13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	37
	14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม	37
	15 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ	41
	16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	42

	หน้า
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	43
18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม	44
19 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล	48
20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	49
21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ	50
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลต่อเว็บไซต์ของโครงการ	51
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำเว็บไซต์	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประกาศปฏิญญาว่าด้วยการจัดความรุนแรงต่อสตรีของที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2536 ได้ให้คำจำกัดความของความรุนแรงต่อสตรีไว้ว่า คือ “การกระทำใด ๆ ที่เป็นความรุนแรงอันเนื่องมาจากอคติทางเพศ ซึ่งมีผลให้หรืออาจจะมีผลให้เกิดอันตรายทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือเกิดความทุกข์ทรมานต่อสตรี ซึ่งรวมถึงการข่มขู่ การบังคับ หรือการกีดกันเสรีภาพที่เกิดขึ้นในที่สาธารณะหรือในชีวิตส่วนตัว” (United Nations, 1993) ความรุนแรงต่อสตรี มีความหมายรวมถึง ความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว อาจเป็นไปในลักษณะบิดามารดากระทำต่อบุตร หรือสามีกระทำต่อภรรยา ความรุนแรงยังอาจเกิดขึ้นนอกบ้าน เช่น ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ตามที่สาธารณะ เป็นต้น ความรุนแรงต่อเด็กเป็นไปในลักษณะถูกบิดามารดา หรือคนในครอบครัวทุบตี คำว่า ใช้แรงงาน ทอดทิ้งไม่ให้การเอาใจใส่เลี้ยงดู อาจถูกคนแปลกหน้าหรือแม้แต่คนในครอบครัวละเมิดทางเพศ เด็กยังอาจถูกเด็กด้วยกันเองกระทำความรุนแรงได้ ผู้ใหญ่ที่ถูกกระทำความรุนแรงที่รู้จักกันดีคือกรณีสตรีถูกคนรักหรือสามีทุบตี ทำร้ายร่างกาย บังคับ ควบคุม ทอดทิ้งไปมีหญิงอื่น หรือ บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ที่สตรีไม่ต้องการ

ปัญหาความรุนแรงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบกับประชาชนจำนวนมาก ในลักษณะของความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หลายโรคทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นตาย เป็นปัญหาที่ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (Campbell & Humphreys 1993) ความรุนแรงทางร่างกายเห็นผลกระทบได้ชัดเจนในลักษณะการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ ซึ่งอาจถึงกับพิการหรือถึงแก่เสียชีวิต ความรุนแรงทางร่างกายยังมีผลต่อสภาพจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้กระทำเป็นบุคคลในครอบครัว กล่าวคือ ทำให้ผู้ถูกกระทำเกิดความเสียใจ อับอาย รู้สึกผิดหรือกล่าวโทษตนเอง เป็นต้น (Sripichyakan, 1999) นอกจากนั้นยังมีผลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น การหันมาพึ่งบุญหรือ สุรา การประพฤตินทางไม่ดี เช่น การยอมเป็นภรรยาน้อย (Nongpanya Limsuwan, 1995) การเป็นหญิงโสเภณี (บรรพต วีระชัย และคณะ, 2538) เกิดเป็นโรคจิต ฆ่าตัวตาย หรือเกิดความโกรธแค้นและใช้ความรุนแรงตอบโต้ผู้กระทำ (Sripichyakan, 1999) เช่น การฆาตกรรมสามีอันเนื่องมาจากถูกสามีทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจและถูกข่มขู่ให้เกิดโทษ (มนทิพ ดาราศรีศักดิ์, 2527) การตัดอวัยวะเพศสามีดังปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ เด็กที่ถูกกระทำหรือพบเห็นการใช้ความรุนแรง อาจเรียนแบบพฤติกรรมความรุนแรงเมื่อเติบโตขึ้น

ถึงแม้ว่าความรุนแรงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาช้านานแล้วแต่ในอดีตมองว่าปัญหานี้เป็นเรื่องส่วนตัว ที่ผู้ถูกระทำได้ต้องปกปิดเรื่องที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามลำพัง การพูดคุยหรือกล่าวถึงเรื่อง ความรุนแรงไม่ใช่เป็นเรื่องที่ทำได้ในชีวิตประจำวัน ข้อมูลเรื่องความรุนแรงที่เผยแพร่อยู่เป็นเพียงการ นำเสนอเฉพาะเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในลักษณะข่าวทางหนังสือพิมพ์หรือโทรทัศน์เท่านั้น แต่ ขาดการเผยแพร่ข้อมูลในการปลุกฝังให้คนไม่ใช่ความรุนแรง ขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความ รุนแรงและการแก้ไข หรือการไปรับความช่วยเหลือยังหน่วยงานต่าง ๆ สิ่งที่มาคือ ประชาชนอาจ กระทำหรือถูกระทำความรุนแรงโดยไม่รู้ตัวและมิได้มีการแสวงหาความช่วยเหลือ ดังเห็นได้จาก การศึกษาของเยาเวศ วรศิตกาลกุล (2544) ที่พบว่าสตรีที่ถูกสามีทำร้ายคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นไม่ใช่ปัญหา สุขภาพถึงแม้จะเกิดอาการทางจิตแล้ว การ ไปพบบุคลากรทางสุขภาพเป็นเพียงการไปรักษาตามอาการ การศึกษาในเยาวชนสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศโดยเกสรดา ศรีพิชญากุล และคณะ (2545) พบว่ามารดาของ สตรียังไม่เข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุตรที่ถูกละเมิดทางเพศ

ปัญหาความรุนแรงมีพื้นฐานมาจากความเชื่อดั้งเดิมผิด ๆ หรือที่เรียกว่ามายาคติ (myths) ที่ ส่งเสริมหรือยอมรับการใช้ความรุนแรง เช่น ผู้มีอำนาจมีสิทธิกระทำต่อผู้ด้อยอำนาจ สามีเป็นผู้นำ ครอบครัวและมีอำนาจเหนือภรรยาจึงสามารถควบคุม บังคับภรรยาได้ ภรรยาเป็นสมบัติของสามีและมี สิทธิทบตีภรรยาได้ถ้าภรรยาประพฤติมิชอบ เป็นต้น ความเชื่อดั้งเดิมยังส่งเสริมให้ผู้กระทำไม่ต้อง รับผิดชอบต่อการใช้ความรุนแรง เช่น ความเมาทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้และใช้ความรุนแรง ดังนั้นไม่ ควรว่าคนเมาที่ทบตีภรรยา ความเชื่อดั้งเดิมยังส่งเสริมให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงเป็นฝ่ายรับผิดชอบต่อ การถูกระทำ ดังเห็นได้จากสตรีมักจะถูกถามบ่อย ๆ ว่าไปทำอะไรจึงถูกข่มขืน หรือ ถูกสามีทบตี เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้ทำให้ปัญหาความรุนแรงยังคงเกิดขึ้นต่อไปโดยผู้กระทำไม่ต้องรับผิดชอบหรือต้อง ปรับแก้พฤติกรรม ส่วนผู้ถูกระทำต้องเป็นแพะรับบาปและไม่ได้รับความช่วยเหลือ การรณรงค์เพื่อลด ปัญหาความรุนแรงส่วนหนึ่งจึงต้องมีการรณรงค์ให้ประชาชนเลิกความเชื่อดั้งเดิมผิด ๆ นั้นเสีย เพื่อให้ ประชาชนเลิกยอมรับการใช้ความรุนแรง แต่เกิดความตระหนักว่าความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้และมี ผลกระทบมาก ยอมรับว่าปัญหาความรุนแรงไม่ใช่เรื่องส่วนตัวที่ต้องอับอายและปกปิด แต่ต้องแสวงหา วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องหาทางแก้ไข ตลอดจนแสวงหาแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ข้อมูลเรื่องวิธีป้องกัน การแก้ไขปัญหา และแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ควรมีการเผยแพร่ให้กับประชาชนด้วย

สถานบริการทางสุขภาพเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในงานการป้องกันการใช้ความ รุนแรงและการจัดบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกระทำและผู้กระทำในปัจจุบันนี้ได้มีโรงพยาบาล ทั่วไประมาณ 20 แห่งได้ทำการศึกษาสำรวจในการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อให้การช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีที่ ถูกระทำความรุนแรง ลักษณะบริการที่ให้เป็นการตรวจพบผู้ถูกระทำ การเก็บหลักฐานเพื่อใช้ ประกอบการดำเนินคดีและการส่งต่อไปรับความช่วยเหลือด้านที่พักพิง และช่วยเหลือการดำเนินงานทาง กฎหมาย ส่วนการให้คำปรึกษาหรือการบำบัดทางจิตวิทยายังมีน้อยและจำกัดอยู่เฉพาะในแผนกจิตเวชซึ่ง ให้บริการกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตแล้ว การให้คำปรึกษาแก่สตรีหรือครอบครัวในระยะที่เพิ่ง ประสบกับปัญหาความรุนแรงโดยเฉพาะในกรณีความรุนแรงยังไม่ค่อยมีการให้บริการ นอกจากนั้นแล้ว

การปฏิบัติต่อเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มารับบริการในแผนกต่าง ๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน ศัลยกรรม อุบัติเหตุ เป็นต้น ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรอาจปฏิบัติไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังเห็นได้จากการศึกษาโดยเกสรา ศรีพิชญการ (2543) ที่พบว่ามียศตราหนึ่งที่ถูกสามีทำร้ายร่างกายอยู่บ่อย ๆ ด้วยความรู้สึกลำบากใจจึงต้องใช้วิธีเปลี่ยนสถานพยายาลไปเรื่อย ๆ ถึง 10 กว่าแห่ง มีสตรีหนึ่งรายรู้สึกไม่พอใจที่บุคลากรพยายามคาดคั้นให้สตรีแจ้งความเอาผิดกับสามี มีสตรี 2 รายที่มาใช้บริการ 2 ครั้งจากการฆ่าตัวตายเพราะความเครียดจากการถูกทำร้ายแต่สตรีไม่ได้รับคำแนะนำแต่อย่างใด ในจำนวนนี้มี 1 รายที่ได้รับการส่งต่อไปรับการบำบัดที่แผนกจิตเวช แต่สตรีเข้าใจว่าตนเองไม่ได้เป็นบ้าจึงไม่ไปรับบริการตามนัด การศึกษาของเขาวเรศ วรศิตกาลกุล (2544) พบว่ามีสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงจนเกิดอาการอื่นเนื่องมาจากความเครียด เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เมื่อมารับการรักษา มักได้รับการบำบัดอาการทางกายเท่านั้น มี 1 รายที่วินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคหัวใจ นอกจากนั้นยังมีบุคลากรจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าเรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัวที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทางสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อย ดังเห็นได้จากการศึกษาของเกสรา ศรีพิชญการและคณะ (2546) พบว่าพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินให้เหตุผลหนึ่งที่ไม่ได้มีการคัดกรองภาวะการถูกกระทำความรุนแรงในสตรีว่าไม่มีเวลามีผู้ป่วยอื่นที่มีอาการหนักและต้องการการดูแลมากกว่า และคิดว่าการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินนั้นไม่สามารถทำได้

จะเห็นได้ว่าการให้บริการทางสุขภาพในเรื่องความรุนแรงนั้นยังมีน้อยมาก ส่วนที่มีอยู่แล้วยังไม่ได้คุณภาพ ปัจจัยสำคัญคือบุคลากรยังคิดว่าปัญหานี้ไม่ใช่เรื่องสุขภาพหรือไม่อยู่ในความรับผิดชอบของตน รวมทั้งไม่มีความรู้และทักษะมากพอที่จะให้บริการได้ ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องความรุนแรงยังเป็นประเด็นใหม่สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ยังไม่มีการสอนเรื่องนี้ในหลักสูตรตามปกติ การจัดการศึกษาต่อเนื่องในลักษณะการอบรมหรือประชุมวิชาการยังมีจำกัดมาก รวมทั้งตำราหรือเอกสารทางวิชาการที่อาจใช้เป็นแนวทางในการให้บริการยังมีน้อย ข้อมูลที่บุคลากรทางสุขภาพได้รับนั้นแทบจะไม่ได้มากไปกว่าประชาชนโดยทั่วไป ดังนั้นทั้งประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องความรุนแรง

โครงการ “การยุติความรุนแรงและสังคม” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเผยแพร่ความรู้เรื่องความรุนแรงให้แก่ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ จึงได้จัดกิจกรรมการณรงค์เผยแพร่ข้อมูลโดยการจัดนิทรรศการโดยใช้แผ่นภาพภายในเขตโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในเดือนพฤศจิกายน ที่ผ่านมาได้จัดไปแล้ว 3 ครั้ง มีครั้งหนึ่งที่ได้จัดให้มีการประกวดคำขวัญด้วย มีการเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุ และผ่านทางอินเทอร์เน็ต จากการประเมินการจัดกิจกรรมของโครงการฯ ที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปดังนี้

1. การจัดนิทรรศการถึงแม้มีผู้สนใจชมแผ่นภาพมาก แต่ลักษณะการให้ข้อมูลยังเป็นการสื่อสารทางเดียวที่ผู้ชมอาจเลือกชมบางประเด็น เลือกชมเฉพาะภาพที่น่าสนใจ แต่ไม่ได้ให้ความสนใจกับเนื้อหาสาระ หรือเมื่อมีข้อสงสัยก็ไม่อาจสอบถามข้อมูลได้ นอกจากนั้นยังไม่สามารถประเมินผลได้

2. การประกวดคำขวัญ มีบุคลากรทางสุขภาพให้ความสนใจน้อย ควรหาทางแก้ไข เช่น การประชาสัมพันธ์ หรือควรเลือกกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมกว่า เป็นต้น
3. การเผยแพร่ทางวิทยุ มีค่อนข้างน้อยประมาณปีละ 4-5 ครั้ง เนื้อหาที่เผยแพร่ไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง และไม่มีการติดตามประเมินผล
4. การเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ยังขาดความสม่ำเสมอ ข้อมูลที่เผยแพร่ยังน้อย ไม่ครอบคลุมทุกประเด็น และไม่มีการติดตามประเมินผล

โดยสรุปแล้ว การจัดกิจกรรมของโครงการ ฯ ควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายออกไปยังกลุ่มอื่น ๆ และให้มีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้น ควรมีการปรับปรุงรูปแบบการทำกิจกรรมเพื่อให้การเผยแพร่ความรู้มีประสิทธิผลมากขึ้น กิจกรรมที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินผลถึงผลลัพธ์ในเชิงการเพิ่มความรู้และทัศนคติของประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยนี้เพื่อปรับปรุงการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงและประเมินผลในเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลของการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง

นิยามศัพท์ในการวิจัย

การประเมินโครงการการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง (antiviolence campaign project) หมายถึง การประเมินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติเรื่องความรุนแรงแก่ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพตามแผนที่จัดทำและดำเนินการโดย คณะกรรมการโครงการ “การยุติความรุนแรงและสังคม” โดยมีอาจารย์และนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมจัดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 ประเภดังต่อไปนี้ 1) การจัดนิทรรศการด้วยแผ่นภาพร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 2) การให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน 3) การให้ความรู้แก่บุคลากรสตรีสาย ข และ ค ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4) การให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มแก่พยาบาลวิชาชีพ และ 5) การเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ตและประเมินผลจากนักศึกษาพยาบาล

ความรุนแรง (violence) หมายถึง การกระทำใด ๆ ต่อเด็กหญิงหรือสตรีอันเนื่องมาจากอคติทางเพศ ซึ่งมีผลให้หรืออาจจะมีผลให้เกิดอันตรายทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือเกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งรวมถึงการข่มขู่ การบังคับ หรือการกีดกันเสรีภาพที่เกิดขึ้นในที่สาธารณะหรือในชีวิตส่วนตัว

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอัตราการเกิด สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม ผลกระทบ การป้องกัน การแก้ไข แหล่งช่วยเหลือ และการปฏิบัติต่อผู้ถูกระทำ ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่สะท้อนว่าความรุนแรงเป็นปัญหาที่สำคัญ เป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวและเกิดขึ้นกับบุคคลทุกกลุ่ม การไม่ยอมรับให้มีการใช้ความรุนแรง ตลอดจนการไม่กล่าวโทษผู้ถูกระทำความรุนแรง แต่เป็นความรับผิดชอบของผู้กระทำ ทัศนคติเรื่องความรุนแรงนี้ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงต้องล่าช้า ยุ่งยาก สิ้นเปลืองเวลาหรืองบประมาณ ไม่เป็นไปตามแผน หรือ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งประเมินจากการสังเกตโดยผู้วิจัยในทุกระยะของการดำเนินการ การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และการสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำราและเอกสารต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหาใน 4 ประเด็น คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรง ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง การจัดทำโครงการและการประเมินโครงการ และกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงโดยมีรายละเอียดดังนี้

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่สะท้อนว่าความรุนแรงเป็นปัญหาที่สำคัญ เป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวและเกิดขึ้นกับบุคคลทุกกลุ่ม การไม่ยอมรับให้มีการใช้ความรุนแรง ตลอดจนการไม่กล่าวโทษผู้ถูกระทำ ความรุนแรง แต่เป็นความรับผิดชอบของผู้กระทำ

ทัศนคติดั้งเดิมผิด ๆ หรือ มายาคติ (myths) มีอิทธิพลต่อวิถีคิดและพฤติกรรมทั้งของผู้กระทำ ผู้ถูกระทำ คนในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ การรณรงค์เพื่อต่อต้านการใช้ความรุนแรงจึงต้องรวมกิจกรรมที่มุ่งการปรับเปลี่ยนมายาคติของประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ มายาคติเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงที่พบบ่อยและมีความสำคัญมีดังต่อไปนี้ (Metropolitan King County Council, 1994)

1. มายาคติที่ว่าผู้ชาย ผู้อาวุโส ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง เป็นผู้นำและมีอำนาจและอนุญาตให้ผู้มีอำนาจทำร้ายผู้ด้อยอำนาจได้ ใช้อำนาจหรือความรุนแรงเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ดังตัวอย่างกรณีความรุนแรงในคู่สมรส มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ทบทวนคดีคู่สมรสยอมรับว่าการทบทวนคดีคู่สมรสเป็นสิ่งที่ทำได้และเป็นวิธีแก้ไขปัญห โดยผู้ที่ชอบทบทวนคดีคู่สมรสมีความเชื่อว่าการทบทวนคดีทำได้ถ้าคู่สมรสบกพร่องในหน้าที่ มีความประพฤติไม่เหมาะสม ตนเองถูกทบทวนคดีก่อน คู่สมรสไม่ทำตามที่ต้องการ และทำได้เพราะคู่สมรสเป็นสมบัติของตน (เกสรา ศรีพิชญากุล, ยุพิน เพ็ชรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และ แสงเดือน กฤษณารักษ์, 2545) ค่านิยมหรือความเชื่อเหล่านี้ยังถูกถ่ายทอดไปสู่กระบวนการควบคุมทางสังคม เช่น กฎหมายในอดีต กฎหมายครอบครัวนุญาตให้สามีสามารถตีภรรยาเพื่อควบคุมความประพฤติของภรรยาได้ (วิระดา สมสวัสดิ์, 2540) ในปัจจุบันถึงแม้กฎหมายนี้จะเลิกใช้แล้ว และได้กำหนดในรัฐธรรมนูญว่าบุคคลมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่บุคคลยังยึดถือความเชื่อเช่นนี้อยู่ เช่น สตรีเชื่อว่าถ้าจดทะเบียนสมรสแล้วสามีมีสิทธิตีภรรยาได้ ส่วนสามีแสดงใบทะเบียนสมรสให้กับญาติที่เข้ามาห้ามไม่ให้ตีภรรยาว่าภรรยาเป็นสมบัติของตนเพราะได้จดทะเบียนสมรสแล้ว มายาคติเช่นนี้นอกจากสนับสนุนให้มีการใช้ความรุนแรงแล้ว ยังทำให้ผู้ถูกระทำอยู่ในภาวะจำยอมต่อการถูกระทำ เพราะเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการรณรงค์ให้ประชาชนเคารพในความเสมอภาค และเลิกยอมรับการใช้ความรุนแรง

2. มายาคติที่ผลัดความผิดเรื่องความรุนแรงให้กับผู้ถูกระทำ โดยที่ผู้กระทำไม่ต้องรับผิดชอบ เช่น การใช้ความรุนแรงเกิดจากสามีเมาสุรา ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายภรรยา ภรรยาจึงให้

อภัยสามีอยู่เสมอ และหันมาโทษตนเองแทน หรือโทษว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม (Sripichayakan, 1999) ที่จริงแล้วยังมีคนอีกมากที่เมาสุราแล้วไม่ทำร้ายผู้อื่นหรือเมื่อเมาสุราแล้วทำไมจึงเลือกทำร้ายแต่ภรรยา ไม่ทำร้ายคนขายสุรา การเมาสุราจึงใช้เป็นข้ออ้างของสามีและทำให้สามีไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำผิดเมื่อให้บุคคลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของความรุนแรง ส่วนใหญ่แล้วจะนึกถึงปัจจัยด้านผู้ถูกกระทำ แต่มักจะมองข้ามปัจจัยด้านผู้กระทำ เช่น กรณีข่มขืนมักจะถามสตรีว่าไปทำอะไร ไปเดินในที่เปลี่ยวหรือไม่ หรือไปแต่งตัวยั่ววน แทนที่จะถามว่าผู้ข่มขืนเขาเป็นอะไรจึงทำเช่นนั้น มายาคตินี้ทำให้ผู้กระทำผิดไม่รู้สึกละอาย โยนความผิดให้สิ่งอื่นหรือแม้แต่ผู้ถูกกระทำ และยังคงแสดงพฤติกรรมความรุนแรงต่อไป ส่วนผู้ถูกกระทำอยู่ในภาวะแพะรับบาปและไม่กล้าแสวงหาความช่วยเหลือเพราะคิดว่าตนเองเป็นฝ่ายผิด ในทางที่ถูกต้องแล้วประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพต้องเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้บุคคลกระทำความรุนแรง เข้าใจว่าความรุนแรงเป็นความผิดไม่ว่าจะกระทำด้วยมูลเหตุใดก็ตาม ซึ่งผู้กระทำต้องรับผิดชอบไม่ว่าทางใดก็ตาม เช่น ต้องเป็นฝ่ายระงับตนเองไม่ให้ใช้ความรุนแรง ต้องได้รับโทษเมื่อมีการใช้ความรุนแรง เป็นต้น ส่วนผู้ถูกกระทำแม้ไม่ต้องรับผิดชอบเพราะเป็นผู้ได้รับผลกระทบ แต่ต้องมีหน้าที่ที่จะต้องระมัดระวังตนเองหรือปกป้องตนเองไม่ให้ถูกกระทำ เมื่อไม่สามารถปกป้องตนเองได้จะต้องหาแหล่งช่วยเหลือต่อไป

3. มายาคติที่ว่าเรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัว น่าอับอาย จากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ ความรู้สึกที่พบบ่อยในสตรีที่ถูกทำร้ายโดยสามี คือ อับอาย โดยพบมากเป็นที่สองรองลงมาจากความรู้สึกเสียใจ (เกสรดา ศรีพิชญากุล, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และ แสงเดือน กฤษณรักษ์, 2545) สตรีอับอายเพราะแสดงว่าตนเองไร้ความสามารถ ที่ไม่สามารถปกป้องตนเองได้ สตรีบางรายรู้สึกอับอายเพื่อนจึงใช้วิธีย้ายบ้าน เมื่อย้ายไม่ได้ก็แล้วและสถานการณ์เลวลงเรื่อย ๆ สตรีจึงหันมาฆ่าตัวตาย สตรีบางรายไม่ยอมมารับการรักษาเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้ายร่างกาย หรือใช้วิธีเปลี่ยนสถานที่รักษาไปเรื่อย ๆ สตรีในจังหวัดเชียงใหม่เปรียบเทียบการเปิดเผยเรื่องความรุนแรงว่าน่าอับอายเหมือน “เปิดเสื้อให้เขาเห็นหลัง” (Sripichayakan, 1999) จากคำกล่าวที่ว่า “ความในอย่าน้อออก ความนอกอย่าน้าเข้า” มีนัยว่าเมื่อมีเรื่องในครอบครัวอย่าน้าไปเล่าให้ผู้อื่นฟัง ผู้อื่นเปรียบเสมือน “มือที่สาม” ที่จะทำให้ครอบครัวแตกร้างหรือเกิดการหย่าร้างเหล่านี้เป็นภาพลวงตาที่ปิดโอกาสความช่วยเหลือที่สตรีจะได้รับแต่สนับสนุนให้สามีทำร้ายภรรยาต่อไป รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ไม่จัดบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกระทำ หรือให้บริการด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ ความเชื่อดังกล่าวนี้ควรหมดไป แต่ควรมองว่าความรุนแรงเป็นปัญหาของคนทุกคน เป็นปัญหาดังคมที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องช่วยเหลือ เป็นปัญหาสุขภาพที่ควรจัดให้มีบริการต่าง ๆ และผู้ถูกกระทำควรมารับความช่วยเหลือ

4. มายาคติที่ตีตรากล่าวโทษผู้ถูกกระทำ (stigmatization) ว่าเป็นบาป ล้มเหลว ไร้ความสามารถ น่าอับอาย น่ารังเกียจ ไม่ให้การยอมรับ ประนามให้เสื่อมเสีย นี่เป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของคนที่ชอบซ้ำเติมผู้พลัดพลงแทนที่จะให้ความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำจึงต้องพยายามปกปิดเรื่องไม่ให้ใครทราบ และพยายามหาทางแก้ปัญหาคด้วยตนเอง หากเรื่องถูกเปิดเผยก็จะถูกต่อต้านซ้ำเติม ดังตัวอย่างเด็กนักเรียนหญิงคนหนึ่งถูกข่มขืนแล้วเรื่องมีการเสนอเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ โดยระบุชื่อของ

โรงเรียน ทางโรงเรียนต้องการให้เด็กคนนี้ลาออกเพราะนำความเสื่อมเสียมาสู่โรงเรียน (เกสรา ศรีพิชญากการ และคณะ, 2545) ในกรณีที่สตรีทนอยู่กับสามีที่ชอบทุบตี มักถูกประณามว่าชอบความเจ็บปวด หรือโง่งมที่ทนอยู่กับคนที่ทำร้าย ที่จริงแล้วประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพควรเข้าใจความทุกข์ของผู้ถูกระทำ ไม่ซ้ำเติม หรือตำหนิ แต่ร่วมมือกับผู้ถูกระทำในการหาทางแก้ไขหรือหาวิธีที่จะไม่ให้ถูกทำร้ายซ้ำ

5. มายาคติที่ว่าความรุนแรงเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีฐานะยากจน และการศึกษาต่ำเท่านั้น ที่จริงแล้วสามารถเกิดได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และทุกสถานภาพ ถ้าเรามีมายาคติเช่นนี้ จะทำให้มองข้ามหรือขาดการเอาใจใส่ในคนบางกลุ่มไป

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอัตราการเกิด สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมผลกระทบ การป้องกัน และช่วยเหลือ และการปฏิบัติต่อผู้ถูกระทำ

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงนอกจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือทัศนคติแล้ว ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพต้องการข้อเท็จจริงหรือความรู้เรื่องความรุนแรงในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ (Ryan & King, 1998; Sheridan & Taylor, 1993)

1. ความชุกหรืออัตราการเกิดของความรุนแรง จำนวนผู้ถูกระทำที่มารับบริการในหน่วยงาน เป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การเกิดทัศนคติหรือตระหนักในความสำคัญของปัญหาความรุนแรง

2. สาเหตุของความรุนแรงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นความรู้ที่จะนำไปสู่การป้องกัน และการให้ความสนใจกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง ส่วนใหญ่แล้วบุคคลมักเข้าใจผิดว่าผู้ถูกระทำเป็นสาเหตุของความรุนแรง ผลที่ตามมาคือตำหนิผู้ถูกระทำ (victim blaming) และกระตุ้นให้เป็นฝ่ายปรับปรุงแก้ไขแต่ฝ่ายเดียว ทำให้ปัญหาความรุนแรงไม่ได้รับการแก้ไขตรงจุด ความรุนแรงเกิดจากหลายปัจจัยซึ่งองค์การอนามัยได้จำแนกออกเป็น 4 ระดับ คือ บุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือในครอบครัว ชุมชน และสังคม (World Health Organization, 1999) จากการสำรวจในหมู่บ้านเขตตัวเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรง อาทิเช่น พื้นฐานของครอบครัว การเลี้ยงดู ความรักจากบิดามารดา ประวัติการถูกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก ลักษณะส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อเรื่องการยอมรับการใช้ความรุนแรง ทักษะในการสื่อสารกับคู่สมรส เป็นต้น (เกสรา ศรีพิชญากการ, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และแสงเดือน กฤษณรักษ์, 2545)

3. ผลกระทบของความรุนแรง ความต้องการความช่วยเหลือ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกับปัญหาของผู้ถูกระทำ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การตระหนักในความสำคัญองปัญหา เข้าใจความต้องการของผู้ถูกระทำ และวางแผนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ผลกระทบอาจจำแนกเป็นด้านสุขภาพทางกายและทางจิตใจทั้งที่มีต่อผู้ถูกระทำและครอบครัว ซึ่งมีรายงานวิจัยที่สนับสนุนว่ามีผลกระทบตั้งแต่เล็กน้อยจนรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย (เกสรา ศรีพิชญากการ, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และแสงเดือน กฤษณรักษ์, 2545; เขียวเรศ วรศิริกาลกุล, 2544; Sripichyakan, 1999) ส่วนความต้องการความช่วยเหลือนั้นมีทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพ ฝ่ายกฎหมาย และสวัสดิการสังคม ทางด้านสุขภาพมีหลายลักษณะทั้งในระดับบำบัดเบื้องต้น และบำบัดและฟื้นฟูระยะ

ยาว (เกสรา ศรีพิชญากการ, 2543) ทั้งด้านคำปรึกษา ความปลอดภัย ด้านกำลังใจและความเห็นใจ และข้อมูลด้านกฎหมาย (วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์, 2543) ปัญหาและอุปสรรคของสตรีได้แก่การไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากแรงบีบคั้นของสังคม (เขาวเรศ วรศักดิ์กาลกุล, 2544) เป็นต้น

4. แนวทางในการป้องกันตนเองจากการเป็นผู้กระทำความรุนแรง ประกอบด้วยการปลูกฝังเรื่องความเสมอภาค การไม่ยอมรับในการใช้ความรุนแรง การใช้ความรุนแรงเป็นความผิดทั้งในเชิงศีลธรรมและกฎหมาย การใช้ความรุนแรงมีผลเสียทั้งต่อผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ รวมทั้งการฝึกทักษะในการควบคุมความโกรธ ทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งแบบสันติ

5. แนวทางในการป้องกันตนเองจากการเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรง ประกอบด้วยการไม่ยอมรับในการใช้ความรุนแรง การเสริมสร้างอำนาจให้กับตนเอง และการวางตัวหรือการประพฤติตนที่เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรง

6. แนวทางในการดูแลตนเองเมื่อเป็นผู้กระทำหรือผู้ถูกกระทำความรุนแรง ได้แก่ การจัดการด้วยตนเอง และการแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะในสถานพยาบาล เช่น จิตบำบัด การบำบัดการติดสุราหรือยาเสพติด เป็นต้น

7. บทบาทของประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพในการป้องกันและช่วยเหลือผู้กระทำและผู้ถูกกระทำความรุนแรง สำหรับประชาชนควรมีการเฝ้าระวังภายในชุมชนของตนเอง ปฏิบัติต่อผู้ถูกกระทำในลักษณะไม่ซ้ำเติม ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนบุคลากรทางสุขภาพต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกกระทำอย่างถูกต้องตามวิชาการ ไม่ซ้ำเติม ส่งเสริมพลังอำนาจ ให้คำปรึกษา ให้จิตบำบัด ให้ข้อมูล และส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่ความรู้และสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องความรุนแรงแก่สตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยม สตรีวัยเจริญพันธุ์ และพยาบาล ซึ่งแต่ละกลุ่มมีประเด็นเรื่องความรุนแรงที่ต้องให้ความสำคัญดังต่อไปนี้

1. สตรีวัยรุ่น ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดทางเพศทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนชาย และบุคคลแปลกหน้าดังปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์หรือโทรทัศน์ การถูกทำร้ายทางร่างกายและทางจิตใจเป็นความรุนแรงอีกประเภทหนึ่งที่สตรีวัยรุ่นอาจประสบ ซึ่งผู้กระทำมีหลากหลายตั้งแต่บุคคลในครอบครัว ในสถานศึกษาซึ่งอาจเป็นอาจารย์ เพื่อนหญิง หรือเพื่อนชาย หรือคนแปลกหน้าตามท้องถนน บนรถประจำทาง ในห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ปัญหาเรื่องความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่นที่มีอยู่ประการหนึ่ง คือ ผู้ถูกกระทำไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองถูกกระทำนั้นเป็นความรุนแรง ทำให้ถูกกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ ดังเห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพในเยาวชนสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ ความอ่อนเยาว์ที่ไม่รู้จักเรื่องนี้ทำให้ถูกกระทำอยู่นานเป็นปี (เกสรา ศรีพิชญากการและคณะ, 2545) นอกจากการรู้จักความรุนแรงแล้ว การเสริมสร้างให้แก่สตรีวัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองจากการถูกทำร้ายเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน การใช้ความรุนแรงมักกระทำต่อผู้ที่อ่อนแอกว่าหรือด้อยกว่าในด้านต่าง ๆ เช่น พละกำลัง ความฉลาด สภาพจิตใจ วัย เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น บางปัจจัยไม่อาจปรับเปลี่ยนได้ เช่น

การเป็นผู้หญิง แต่บางปัจจัยสามารถเสริมสร้างได้ เช่น ความตระหนักคุณค่าในตนเองซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจและมีความเข้มแข็งตามมา ทักษะในการแก้ไขข้อขัดแย้ง ทักษะในการป้องกันตัว เป็นต้น สตรีวัยรุ่นจึงควรได้ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ นอกจากนั้นควรเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากการถูกกระทำความรุนแรงในประเภทต่าง ๆ กรณีที่ป้องกันไม่ได้จะต้องรู้ว่าแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากใคร นอกจากเรื่อง การป้องกันการถูกกระทำแล้ว ยังต้องปลูกฝังให้สตรีวัยรุ่นไม่เป็นผู้กระทำความรุนแรงเสียเอง ซึ่งอาจเป็นการกระทำต่อเพื่อนวัยเดียวกันหรือรุ่นน้อง โดยการปรับเปลี่ยนการยอมรับการใช้ความรุนแรงและฝึก ทักษะในการจัดการกับความโกรธ การปลูกฝังตั้งแต่เนิ่น ๆ ดีกว่ารอจนยึดถือเป็นค่านิยมที่ยากจะแก้ไข หรือจนได้แสดงความรุนแรงออกมาแล้ว เพราะความรุนแรงเป็นพฤติกรรมจากการเรียนรู้ เมื่อได้กระทำ แล้วสำเร็จมักจะกระทำต่อไปและรุนแรงขึ้น ซึ่งทำให้ยากแก่การแก้ไข

2. สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีในวัยนี้มีโอกาสถูกกระทำความรุนแรงโดยคนรักหรือสามีได้มาก การช่วยให้สตรีกลุ่มนี้ป้องกันตนเองได้ประกอบด้วยการปลูกฝังความเชื่อที่ว่าสตรีไม่สมควรที่จะถูกทำร้าย แม้โดยบุคคลที่ตนรัก สัมเลิการยึดถือมายาคติที่เกี่ยวกับเรื่องการถูกกระทำความรุนแรงโดยสามี เช่น สามีตีเพราะรัก สตรีควรถูกสามีทุบตีเพราะบกพร่องในหน้าที่ เป็นต้น ปลูกฝังในเรื่องความเสมอภาพระหว่างสามีภรรยา เสริมสร้างความเข้มแข็งหรืออำนาจให้สตรีโดยการไม่พึ่งพาสามีแต่พยายามพึ่งตนเองให้ได้ ปลูกฝังเรื่องการวางตัวที่จะทำให้สามีเกรงใจ ปฏิบัติตนเหมาะสมที่ไม่เป็นการเริ่มต้นให้มีการใช้ความรุนแรง ซึ่งรวมทั้งการแก้ไขข้อขัดแย้งด้วยวิธีสันติ กรณีที่ถูกคนรักหรือสามีทำร้ายแล้ว ต้องแสวงหาวิธีการหยุดพฤติกรรมสามีและแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ สัมเลิความเชื่อที่ว่าเรื่องในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัวและน่าอับอาย เช่นเดียวกับสตรีวัยรุ่น สตรีวัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องได้รับการป้องกันการเป็นผู้กระทำความรุนแรงโดยเฉพาะในประเด็นที่กระทำต่อสามี ซึ่งมีการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า กรณีสตรีกระทำความรุนแรงทางกายต่อสามีพบมากกว่ากรณีสามีกระทำต่อภรรยาเสียอีก (เกสราศรีพิชญากุล, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และ แสงเดือน กฤษณรักษ์, 2545) สตรีวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกวิถีจัดการกับความโกรธ และการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ

3. พยาบาล พยาบาลมีโอกาที่จะได้พบสตรีวัยต่าง ๆ ที่ประสบกับความรุนแรง พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งอย่างน้อยต้องมีความไวหรือประเมินได้ว่าสตรีที่ตนดูแลอยู่นั้นถูกกระทำความรุนแรง เพื่อจะได้ส่งต่อไปรับความช่วยเหลือต่อไป ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และมีทัศนคติเชิงบวกกับเรื่องความรุนแรง ทราบแนวทางในการคัดกรองหรือตรวจพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ตลอดจนแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ สำหรับสตรี นอกจากนั้นแล้วพยาบาลยังเป็นผู้หนึ่งที่สามารถเป็นผู้กระทำความรุนแรงหรือถูกกระทำความรุนแรงทั้งในครอบครัว และในสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ การให้ความรู้และการปลูกฝังทัศนคติเรื่องความรุนแรงและในที่ทำงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

การจัดทำโครงการและการประเมินโครงการ การจัดทำโครงการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ในการวิจัยครั้งนี้จะมีการประเมินความต้องการโดยการทดสอบความรู้และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนต่อไป ในขั้นตอนการวางแผน มีการกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญที่ต้องนำเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย

กำหนดวิธีการหรือกิจกรรมในการนำเสนอ สื่อประกอบการจัดกิจกรรม รวมทั้งมีการจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้จัดกิจกรรม ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนที่ได้จัดทำขึ้น ซึ่งมีหลักการดังต่อไปนี้ (Massello, 1998)

1. การดำเนินการต้องเป็นเชิงระบบ คือ คำนึงถึง ขั้นตอน หลักสูตรหรือเนื้อหา การดำเนินการ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การจัดการกับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ และการวัดผลอย่างมีโครงสร้าง และเป็นระบบ
2. การดำเนินงานตามแผน เป็นการดำเนินการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ระบุไว้ในโครงการ และเป็นไปตามเวลาและการใช้ทรัพยากรตามที่กำหนด
3. การบริหารงบประมาณตามแผนอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลา ลักษณะการจัดกิจกรรม สื่อที่ใช้ เป็นต้น

สำหรับขั้นตอนการประเมินผล กระทำตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินความต้องการ แล้วกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนจนจบสิ้น ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการประเมินกระบวนการและการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (Abruzzese, 1992)

1. การประเมินกระบวนการ (process) เป็นการประเมินความพึงพอใจที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับ ซึ่งได้แก่ การบรรลุวัตถุประสงค์ตามโปรแกรม ประสิทธิภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความเกี่ยวข้องระหว่างเนื้อหาที่ได้รับกับวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพของวิธีการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วจะประเมินทันทีภายหลังการจัดกิจกรรม เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยการให้ตอบแบบสอบถาม การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และการสังเกต

2. การประเมินผลลัพธ์ (outcome) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้จัดกิจกรรมภายหลังจากการจัดกิจกรรม ในการวิจัยนี้เป็นการประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงด้วยแบบสอบถาม

กิจกรรมการณรงค์ต่อต้านความรุนแรง องค์การต่าง ๆ ที่ร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการใช้ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีได้กำหนดวันที่ 25 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันแห่งการรณรงค์ เนื่องจากวันนี้เป็นวันที่สตรีรายหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาถูกข่มขืนและฆ่าตาย ส่วนสัญลักษณ์ที่ใช้ในการรณรงค์คือ ริบบิ้นสีขาวย สำหรับในประเทศไทยคณะรัฐมนตรีมีมติให้ตลอดทั้งเดือนพฤศจิกายนเป็นเดือนแห่งการรณรงค์ กิจกรรมในการรณรงค์มีหลายรูปแบบ อาทิเช่น การจัดประชุมวิชาการ การจัดเสวนาหรืออภิปราย การจัดนิทรรศการด้วยภาพ กิจกรรมการละเล่นหรือการแสดงต่าง ๆ เช่น ละครเวที การยอวาทิ การประกวดคำขวัญ ภาพวาด เรียงความ การทนายปัญหา การถามตอบปัญหา การเผยแพร่ข้อมูลทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ภาพปิด หรือใบปลิว รวมทั้งการให้ความรู้อย่างเป็นทางการแก่กลุ่มคนต่าง ๆ กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นมีทั้งข้อดี ข้อเสีย และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันไป การเลือกกิจกรรมจึงควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ความพร้อมของบุคลากรในการจัดกิจกรรม ความพร้อมด้านงบประมาณและเวลา เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติ

ของประชาชน บุคลากรทางสุขภาพ และได้เลือกกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับประโยชน์ มีกิจกรรมทั้งหมด 5 ประเภท โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.การจัดนิทรรศการด้วยแผ่นภาพร่วมกับกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ให้แก่นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แผ่นภาพที่จัดทำขึ้นค่อนข้างสิ้นเปลืองงบประมาณและใช้เวลาทำนานในช่วงแรก เพราะต้องมีการคัดเลือกเนื้อหาที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความทันสมัยทันเหตุการณ์ มีการตกแต่งอย่างสวยงามและดึงดูดความสนใจ อย่างไรก็ตามแผ่นภาพบางอันสามารถนำกลับมาใช้ได้ อีกลักษณะการให้ข้อมูลเป็นทางเดียวและผู้ชมมีส่วนร่วมน้อย ส่วนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มนั้น ผู้จัดสามารถกำหนดเนื้อหาสาระที่ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัสต่าง ๆ หรือได้มีส่วนร่วมมากกว่าการชมนิทรรศการ ถ้าจัดได้ดีจะดึงดูดความสนใจได้ดี แต่ต้องมีการเตรียมการอย่างดี ต้องใช้เวลาและงบประมาณมาก ผู้จัดนอกจากจะต้องเข้าใจในเนื้อหาแล้วจะต้องมีทักษะในการดำเนินกิจกรรม จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดด้วย ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้เลือกการจัดนิทรรศการด้วยแผ่นภาพและมีกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ประเภท ได้แก่ การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การแสดงละครสั้น การประกวดคำขวัญ การประกวดภาพวาด และการประกวดเทพีสันติภาพ ทั้งนี้ผู้จัดจะเป็นคณะกรรมการของโครงการฯ และมีนักศึกษาและอาจารย์ที่สนใจเข้าร่วมจัดกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมในเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นเดือนแห่งการรณรงค์

2.การให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนและที่ปฏิบัติงานในสายอื่นที่ไม่ใช่สาย ก. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การจัดกิจกรรมให้กับสตรีในชุมชน จะต้องมีส่วนสัมพันธ์กับชุมชน เรียนรู้ และจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของชุมชน ดังนั้นจึงต้องสำรวจความต้องการของชุมชนก่อนว่าต้องการให้ไปจัดกิจกรรมหรือไม่ จากนั้นจึงมีการเลือกกิจกรรมให้เหมาะสม สามารถให้สาระตรงตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่น่าสนใจที่ทำให้มีผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนมาก คู่กับเวลาและงบประมาณ การจัดกิจกรรมในชุมชนถึงแม้จะไม่ค่อยสะดวกและค่อนข้างยากสำหรับผู้จัดกิจกรรม แต่จะเกิดผลดีต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาก เพราะสะดวกต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถมีส่วนร่วมหรือมีความรู้สึกลงมือได้เป็นเจ้าของกิจกรรมโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ทำให้มีการพัฒนาแกนนำของชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้จะจัดกิจกรรมในลักษณะการเสวนาเป็นกลุ่มย่อย โดยกำหนดประเด็นในการเสวนาไว้ชัดเจน มีการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ก่อนการเสวนา ส่วนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ที่ไม่ใช่สาย ก. นั้นถือว่ามีความใกล้ชิดกับผู้วิจัยแต่ไม่มีโอกาสที่จะได้รับความรู้เรื่องความรุนแรงอย่างจริงจัง ทั้ง ๆ ที่สตรีกลุ่มนี้มีความเสี่ยงไม่แตกต่างจากสตรีทั่วไป เนื่องจากผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางเหมือนกับสตรีในชุมชน รวมทั้งมีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรมได้มาก การจัดกิจกรรมให้กับสตรีกลุ่มนี้จึงได้เลือกแบบรายบุคคล ซึ่งจะทำให้การให้ข้อมูลในรายละเอียดได้มากและสามารถปรับการสอนให้เป็นไปตามธรรมชาติของผู้เรียนแต่ละบุคคลได้

3. การให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มแก่พยาบาลวิชาชีพ จัดทำนองเดียวกับการจัดให้สตรีในชุมชน แต่เพิ่มเนื้อหาสาระเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการ

4. การเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต เป็นการสื่อสารทางเดียวคล้ายกับการจัดนิทรรศการและการเผยแพร่ทางวิทยุ ผู้ทำต้องทราบเทคนิคในการจัดทำ เนื้อหาที่ให้อ่านต้องมีความถูกต้อง วิธีการนำเสนอต้องน่าสนใจ ควรมีสื่อสรหรือรูปภาพประกอบที่ทำให้น่าสนใจ กลุ่มเป้าหมายจำกัดอยู่ในเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตซึ่งมักเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เป็นนักศึกษาหรือนักวิชาการ มีข้อดีที่เมื่อจัดทำแล้วสามารถคงไว้ใช้ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบประเมินผลโครงการ (Project evaluation research) เพื่อประเมินผลทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมการณรงค์ต่อต้านความรุนแรง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 5 กลุ่ม คือ 1) นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง 2) กลุ่มแม่บ้านตำบลสุเทพ 3) บุคลากรสตรีของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกี่ยวกับสตรีของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 5) นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอรายละเอียดของแต่ละกลุ่มในบทที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการดำเนินโครงการ ได้แก่ แผนการสอน เอกสารความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.2 แบบสอบถามทัศนคติที่เกี่ยวกับความรุนแรง
 - 2.3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
 - 2.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง และแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .59 และ .53

2. แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มบุคลากรสตรีทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงเท่ากับ .79
3. แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มแม่บ้านทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .60 และ .94
4. แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .84 และ .82
5. แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .80 และ .76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการหลังจากได้รับความเห็นชอบของคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิของคณะฯ และภายหลังจากได้รับความยินยอมจากผู้วิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งว่า ให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยการสมัครใจ ในกลุ่มนักเรียนหญิงต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาและปฏิเสธที่จะตอบคำถามได้ ซึ่งไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวไปขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำแผนการดำเนินงานของโครงการและแผนการประเมินผลโครงการ
2. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ไปยังหัวหน้าสถาบันหรือหน่วยงานที่ต้องการศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
4. จัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกัน ได้แก่ การบรรยาย การจัดบอร์ดให้ความรู้ การสอนเป็นกลุ่ม การแบ่งกลุ่มให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และอภิปรายร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มให้ฟัง

เทพที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรง และการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ในการจัดกิจกรรมได้ให้การบริการตรวจสอบสุขภาพร่วมด้วย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิตและตรวจกลุ่มเลือด

5. ภายหลังจากการจัดกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้ชุดเดียวกันที่ให้ตอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และให้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
6. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มได้รับสมัครกลุ่มละ 5 คน เพื่อสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมที่จัดให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบการคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการจัดกิจกรรมด้วยสถิติ paired t-test
3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ และบางส่วนใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 1

นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 4 ซึ่งมีทั้งหมด 4 ห้อง สุ่มตัวอย่างได้จำนวน 132 คน

การจัดกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมประกอบด้วย

1.1 อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด 18 คน ประกอบด้วย อาจารย์ที่เป็นคณะกรรมการของโครงการ 6 คน อาจารย์ที่สนใจในการจัดกิจกรรม 6 คน พยาบาลประจำหน่วยบริการวิชาการแก่สังคม 1 คน นักศึกษาระดับปริญญาโท และเอก 5 คน

1.2 ครู 13 คน โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา 2 คน เป็นผู้ประสานงาน 10 คน และเป็นกรรมการตัดสินภาพวาด 1 คน

2. ขั้นตอนการจัดอบรม

2.1 ทำแผนการดำเนินงานของโครงการและแผนการประเมินผลโครงการ

2.2 ขอความยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนในการให้นักเรียนตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะบุคคล ทักษะคิด และความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยมอบให้ครูประจำชั้นเป็นผู้อธิบายชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งแจกและรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมา

2.3 จัดนิทรรศการเป็นระยะเวลานาน 1 สัปดาห์

2.4 ประกาศให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งคำขวัญและภาพวาดเข้าประกวด โดยแจ้งกติกาให้ทราบและให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ประสานงานและรวบรวม ครูวิชาศิลปกรรมเป็นผู้ตัดสินภาพวาด ส่วนคำขวัญนั้นคณะกรรมการของโครงการฯ เป็นผู้ตัดสิน

- 2.5 จัดกิจกรรมสอนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3 ชั่วโมง เนื่องจากมีนักเรียนมากจึงได้แบ่งเป็น 2 วัน ในวันสุดท้ายได้มีการประกาศผลประกวดภาพวาดและคำขวัญ รวมทั้งได้มีการคัดเลือกเทพีสันติภาพโดยการให้นักเรียนลงคะแนนเสียง
- 2.6 ภายหลังจากการจัดกิจกรรมสอนเป็นกลุ่มได้ 1 สัปดาห์ ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้ชุดเดียวกับที่ให้ตอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและให้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ
- 2.7 รับสมัครนักเรียน 5 คน เพื่อสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมที่จัดให้

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 132 คน ทุกคนได้เข้าร่วมทำกิจกรรมแต่มีจำนวน 119 คนที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา คิดเป็นร้อยละ 90.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่่างมีดังนี้คือ อายุอยู่ในช่วง 15-17 ปี ($\bar{x}=15.6$ $SD=0.5$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ครอบครัวมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 2.01-3.00 ($\bar{x}=2.5$ $SD=0.5$) ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก สามารถเข้ากับเพื่อนได้ในระดับดีมาก มีความเสี่ยงต่อการถูกรังแกหรือความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย และมีความบ่อยในการกระทำ ความรุนแรงเป็นบางครั้ง รายละเอียดกล่าวไว้ในตารางที่ 1 ส่วนผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง (N=119)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน/ร้อยละ	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน/ร้อยละ
อายุ	15	51(42.9)	การได้รับความรัก	ค่อนข้างดี	46(38.7)
	16	65(54.6)	ความอบอุ่นจาก	ดีมาก	73(61.3)
	17	3(2.5)	ครอบครัว		
ศาสนา	พุทธ	112(94.1)	การเข้ากับเพื่อน	ค่อนข้างดี	45(37.8)
	คริสต์	6(5.0)		ดีมาก	74(62.2)
	อื่น ๆ	1(0.8)			
ฐานะ	ปานกลาง	118(99.2)	ความเสี่ยงต่อการถูก	น้อย	83(69.7)
	ดีมาก	1(0.8)	กระทำความรุนแรง	ปานกลาง	35(29.4)
เกรงกลัว				มาก	1(0.8)
เกรดเฉลี่ย	1.01-2.00	21(17.7)	ความบอຍในการ	ไม่เคย	43(36.1)
	2.01-3.00	82(68.9)	กระทำความรุนแรง	เป็นบางครั้ง	76(63.9)
	3.01-4.00	16(13.4)			
ความ	น้อย	1(0.8)	-	-	-
ภาคภูมิใจใน	ปานกลาง	90(75.6)			
ตนเอง	มาก	28(23.6)			

1. **ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง** ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงเท่ากับ 67.1 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.7 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 ส่วนความรู้เรื่องความรุนแรงแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความรู้ทั่วไป สาเหตุ การป้องกัน การดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ และการตอบสนองต่อผู้ถูกกระทำ แต่ละด้านมีคะแนนเต็มเท่ากัน คือ 20 คะแนน รวมแล้วมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของความรู้โดยรวมหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ จาก 63.5 คะแนน เป็น 65.9 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ด้าน คือ สาเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนทัศนคติและความรู้เรื่องความรุนแรง ถึงแม้คะแนนจะเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม แต่คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำคือ คะแนนความเชื่อเท่ากับ 71/100 ความรู้โดยรวมเท่ากับ 66/100 สำหรับด้านสาเหตุและการดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง ถึงแม้คะแนนเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ด้านการป้องกันได้คะแนนต่ำมากและไม่เพิ่มขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นเนื้อหาที่สำคัญมาก การจัดกิจกรรมการสอนในครั้ง

ต่อไปในเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไป สาเหตุ และการดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ ควรพิจารณาวิธีการให้ความรู้ สื่อ และเวลาที่ใช้ซึ่งจะต้องมีเพิ่มมากขึ้น ประเด็นที่ควรมีการปรับปรุงอย่างยิ่งคือเรื่องการป้องกันความรุนแรง นอกจากนี้ควรพิจารณาเรื่องการประเมินผล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ทำการประเมินผล 1 สัปดาห์หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จึงไม่ทราบผลในระยะยาว ดังนั้นควรมีการติดตามผลระยะยาวด้วย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=119)

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	67.1	6.7	-5.981	.000
หลังเข้าร่วมโครงการ	70.7	6.7		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=119)

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง		Possible Range	Range	X	SD	t	p-value
1. ความรู้ทั่วไป	ก่อน	0-20	3-20	12.8	3.6	0.305	.761
	หลัง	0-20	3-20	12.7	3.3		
2. สาเหตุ	ก่อน	0-20	7-20	13.3	2.7	-2.757	.007
	หลัง	0-20	3-20	14.1	3.0		
3. การป้องกัน	ก่อน	0-20	0-20	8.1	4.4	-0.976	.331
	หลัง	0-20	0-20	8.6	4.6		
4. การดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ	ก่อน	0-20	6-19	13.7	2.4	-5.462	.000
	หลัง	0-20	6-20	15.0	2.3		
5. การตอบสนองต่อผู้ถูกกระทำ	ก่อน	0-20	3-20	15.6	3.2	0.501	.617
	หลัง	0-20	3-19	15.5	2.7		
โดยรวม	ก่อน	0-100	39-84	63.5	9.7	-2.660	.009
	หลัง	0-100	20-81	65.9	8.8		

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสำรวจเกี่ยวกับความเหมาะสมและประโยชน์ของกิจกรรมต่าง ๆ แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา 125 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ร้อยละ 79 มีความพึงพอใจต่อการจัดงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นแต่ละกิจกรรม พบว่าเกินกว่าร้อยละ 50 พึงพอใจในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นกิจกรรมการคัดเลือกเทพีสันติภาพที่มีเพียงร้อยละ 34 (ตารางที่ 4) ซึ่งจะอภิปรายผลในลำดับต่อไป

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดนิทรรศการด้วยภาพ	66	52.8	59	47.2	0	0
2. การประกวดคำขวัญ	69	55.6	54	43.5	1	0.8
3. การประกวดภาพวาด	75	60.0	49	39.2	1	0.8
4. กิจกรรมกลุ่มเรื่องที่ 1 “งามอย่างมีคุณค่า”	80	64.0	44	35.2	1	0.8
5. กิจกรรมกลุ่มเรื่องที่ 2 “มารับวัคซีนกันเถอะ”	67	54.9	52	42.6	3	2.5
6. กิจกรรมกลุ่มเรื่องที่ 3 “เมื่อต้องเข้าไอซียู”	75	61.5	45	36.9	2	1.6
7. การคัดเลือกเทพีสันติภาพ	43	34.4	68	54.4	14	11.2
8. งานริบบิ้นสีขาวในภาพรวม	99	79.2	24	19.2	2	1.6

3. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำโครงการ อภิปรายผลตามระยะของการจัดทำโครงการดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการในการเรียนรู้

เริ่มจากคัดเลือกสถานที่สำหรับจัดกิจกรรม สำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนและสำรวจทรัพยากรที่โรงเรียนมีอยู่แล้ว ผู้จัดโครงการได้เลือกโรงเรียนหญิงแห่งหนึ่งซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชนตั้งอยู่ในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสะดวกต่อการเดินทาง เหตุผลที่สำคัญกว่านั้นคือความต้องการของโรงเรียนที่ต้องการให้ไปจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงให้ เนื่องจากกิจกรรมที่ทางโรงเรียนเคยจัดอยู่เป็นเพียงการจัดบอร์ดภายในห้องเรียน และพบว่ามึ้นักเรียนมาปรึกษาเรื่องการถูกรังแกหรือทำร้ายตนเองมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงแต่ทางโรงเรียนยังขาดแนวทางในการจัดการกับเรื่องดังกล่าว จึงต้องการให้มีกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจเรื่องความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากเป็นความต้องการของโรงเรียนจึงทำให้การจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยดีและได้รับความร่วมมือสูงมากจากโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายที่เลือกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 4 เนื่องจากในชั้นอื่นมีกิจกรรมอื่นที่ต้องทำแล้ว ส่วนการสำรวจความต้องการของนักเรียนนั้นมิได้มีการสำรวจโดยตรงจากนักเรียนแต่สอบถามปัญหาความรุนแรงที่พบบ่อยจากครูผู้ปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม ยกตัวอย่างเช่น ในระหว่างจัด

กิจกรรมมีนักเรียนหลายคนได้พูดถึงความขัดแย้งกับนักเรียนต่างโรงเรียน ซึ่งเป็นประเด็นความรุนแรงที่ผู้จัดไม่ได้รวมเข้าไปในบทเรียนด้วยเข้าใจว่าพบมากในวัยรุ่นชาย ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าในขั้นตอนการประเมินความต้องการควรมีการสำรวจพื้นฐานด้านทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ประสบการณ์ของนักเรียนเกี่ยวกับความรุนแรง และความคิดเห็นของนักเรียนในการจัดกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์จากนักเรียน

ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตจากการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย ในการจัดครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนหญิงที่เรียนในโรงเรียนเอกชนพักอาศัยอยู่ในเขตตัวเมือง มีพื้นฐานครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารดี ทำให้การจัดได้ผลออกมาดี แต่ไม่ทราบว่าการจัดเช่นนี้จะเหมาะสมกับนักเรียนกลุ่มอื่นที่มีลักษณะที่แตกต่างออกไปหรือไม่ ดังนั้นจึงควรมีการจัดโครงการเช่นนี้ให้กับนักเรียนกลุ่มอื่น เช่น วัยต่างกัน ในชนบท นักเรียนชายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรจัดโครงการให้เช่นกัน ทั้งนี้ก่อนจัดจะต้องมีการประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมายก่อนและวางแผนการจัดให้สอดคล้องกับความต้องการ

3.2 ระยะที่ 2 การวางแผน

3.2.1) การกำหนดกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ เพิ่มพูนทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยคำนึงถึงธรรมชาติในการเรียนรู้ของวัยรุ่นหญิงซึ่งทราบได้จากการซักถามครู ตามแผนได้กำหนดกิจกรรมไว้ 6 ประเภท คือ การแสดงนิทรรศการด้วยภาพ การประกวดคำขวัญ การประกวดภาพวาด การคัดเลือกเทพีสันติภาพ การสอนเป็นกลุ่ม และการแสดงละครสั้น ในแต่ละกิจกรรมได้มีการกำหนดวันเวลาและผู้รับผิดชอบไว้ ในส่วนของการสอนเป็นกลุ่มซึ่งมีทั้งหมด 3 เรื่อง ได้มีการกระจายงานโดยแบ่งความรับผิดชอบในการสอน จัดทำแผนการสอนและสื่อการสอน

3.2.2) การเตรียมความพร้อมของผู้จัดกิจกรรม ใช้วิธีประชุมปรึกษาหารือและทำความเข้าใจกันในกลุ่มย่อยตามงานที่รับผิดชอบ มิได้มีการจัดอบรมอย่างเป็นทางการเนื่องจากแต่ละท่านมีภารกิจประจำที่ต้องทำมาก ถ้าเป็นไปได้ควรมีการอบรมเรื่องความรุนแรงและเทคนิคการสอนวัยรุ่นสตรี ในส่วนของการสอนเป็นกลุ่มได้มีแผนให้มีการฝึกสอนแต่ไม่ได้ทำตามแผนเนื่องจากเวลาจำกัดดังกล่าวมาแล้ว ขั้นตอนสอนจริงจึงพบปัญหาอุปสรรคบ้าง เช่น เวลาไม่พอ สิ่งที่ได้เรียนรู้อีกประการหนึ่งคือการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของครู ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อประสานงาน ช่วยแจ้งข่าวให้นักเรียน ช่วยรวบรวมแบบสอบถาม ช่วยจัดนักเรียนให้มาเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนด ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ส่วนบทบาทในด้านการสอนนั้นไม่มี ถ้าเป็นไปได้ควรให้ครูได้มีส่วนร่วมในด้านการสอนในทางใดทางหนึ่งซึ่งจะทำให้ครูได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงเพิ่มขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการสอนนักเรียนในโอกาสต่อไป ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมควรมีการเตรียมความรู้เรื่องความรุนแรงให้กับครูก่อนการจัดกิจกรรม

3.2.3) การกำหนดงบประมาณ การใช้บุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์เป็นวิทยากรและผู้จัดกิจกรรม และใช้สื่อที่มีอยู่แล้วของโรงเรียนทำให้ประหยัดงบประมาณ ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าอาหารว่างและรางวัลสำหรับนักเรียน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการสร้างแรงจูงใจ อย่างไรก็ตามการทำความเข้าใจกับนักเรียนในเรื่องการให้รางวัลว่าเป็นการแสดงถึงความชื่นชมในความสามารถ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะที่ทำแล้วได้ผลงานออกมาดี แต่รวมถึงผู้ที่มีความพยายามในการทำงาน ดังนั้นผู้จัดจึงมอบรางวัลให้กับนักเรียนทุกคนที่ได้ส่งงานเข้าประกวด นอกจากนั้นยังให้ประกาศนียบัตรแก่ทุกคนที่ส่งงานเข้าประกวดและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นรางวัลที่มีค่าแต่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย

3.2.4) การกำหนดวิธีการประเมินผล ในส่วนของผลลัพธ์ใช้วิธีสำรวจความเชื่อ ความรู้ และความพึงพอใจโดยการแจกแบบสอบถามให้นักเรียน ส่วนการประเมินผลเชิงกระบวนการใช้วิธีการสังเกตและพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่มกับนักเรียน

3.3 ระยะที่ 3 จัดกิจกรรมตามแผนที่จัดทำขึ้น และระยะที่ 4 ประเมินผลตามแผนที่ได้จัดทำขึ้น

3.3.1) การจัดนิทรรศการด้วยภาพเป็นการนำเสนอข้อมูลเรื่องความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เกิดแก่เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่วนนี้ได้ดำเนินการตามแผน จากการประเมินผลด้วยการสังเกตโดยไม่มีโครงสร้าง พบว่านักเรียนไม่มากนักที่มาชมนิทรรศการ ภาพที่นักเรียนให้ความสนใจมากที่สุดคือข่าวทางหนังสือพิมพ์แต่มักเป็นเพียงรูป ไม่ได้อ่านข้อความ จากการติดกระดาษให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น พบว่าไม่มีการเขียนแสดงความคิดเห็นแต่อย่างใด ถ้าให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำภาพอาจทำให้นักเรียนให้ความสนใจมากขึ้น นอกจากนั้นควรมีคนอยู่ให้คำอธิบายหรือตอบคำถามเกี่ยวกับภาพนิทรรศการ หรือมีกิจกรรมให้ผู้ชมภาพนิทรรศการ เช่น ให้ทายปัญหาจากภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการทำภาพนิทรรศการคือใช้เวลาและวัสดุอุปกรณ์ในการทำมาก มีความยุ่งยากมากในการติดตั้งบอร์ด ถ้าภาพที่จัดทำขึ้นแล้วสามารถนำกลับมาใช้ได้ อีก ปัญหาเรื่องความไม่คุ้มทุนน่าจะลดลง กิจกรรมนี้ครูแสดงความพึงพอใจมากเพราะเป็นกิจกรรมที่มองเห็นได้ชัดเจนสำหรับบุคคลภายนอกหรือผู้ปกครอง ต่างกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การประกวดคำขวัญ ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ผู้วิจัยได้ข้อคิดว่าการจัดนิทรรศการเป็นวิธีที่ดีสำหรับการประชาสัมพันธ์และดึงดูดความสนใจให้มาเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนเป้าหมายเพื่อให้ความรู้นั้นต้องมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิทรรศการด้วยดังกล่ามาข้างต้น

3.3.2) การประกวดคำขวัญณรงค์ต่อต้านความรุนแรงเป็นวิธีที่ดีในการสร้างความตระหนักเรื่องความรุนแรง มีนักเรียนส่งคำขวัญเข้าประกวดทั้งหมด 34 คน คำขวัญที่ได้รับรางวัลชนะเลิศคือ “เด็กและสตรีของชาติ อย่าให้ตกเป็นทาสความรุนแรง” ในวันที่ทำกิจกรรมสอนเป็นกลุ่มนักเรียนที่ได้รับรางวัลชนะเลิศได้กล่าวคำขวัญนำที่หน้าชั้นแล้วให้เพื่อนนักเรียนกล่าวตาม วิธีนี้เป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการแสดงความชื่นชมต่อผู้แต่งคำขวัญและเพื่อให้นักเรียนคนอื่น ๆ ได้เรียนรู้เรื่องความรุนแรงจากคำขวัญที่เพื่อนได้แต่งขึ้น ในช่วงปิดกิจกรรมครูได้ให้นักเรียนทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวคำขวัญพร้อมกันโดยไม่มีใครกล่าวนำก่อน เป็นที่น่าแปลกใจที่นักเรียนสามารถจำและกล่าวได้ถูกต้องโดยพร้อมเพรียงกัน

3.3.3) การประกวดภาพวาดเพื่อสะท้อนปัญหาความรุนแรง มีนักเรียนส่งภาพวาดเข้าประกวด 9 คน ครูวิชาศิลปกรรมเป็นผู้ตัดสิน ภาพที่ส่งประกวดทุกภาพได้นำมาจัดแสดงไว้ในนิทรรศการ ในวันที่มีกิจกรรมสอนเป็นกลุ่มได้นำภาพมาให้นักเรียนที่วาดแสดงให้เพื่อนนักเรียนดูพร้อมกับเล่าความหมายจากภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์คล้ายกับการให้ผู้ชนะเลิศประกวดคำขวัญมากล่าวคำขวัญนำดังกล่าวมาแล้ว ภาพที่ชนะเลิศผู้วาดได้อธิบายไว้อย่างมีความหมายดังนี้

“จากภาพที่วาด แสดงถึงความรุนแรงที่ ผู้ชายคนหนึ่งทำต่อผู้หญิงและเด็ก ซึ่งผู้หญิงก็เป็นภรรยาและลูกของเขา เป็นการกระทำความรุนแรงที่ร้ายแรงมาก ถ้าดูจากกรอบรูปที่แขวนอยู่เมื่ออดีตรักกัน แต่ตอนนี้ตีกัน ปล่อยลูกทิ้งให้ ไม่มีเสื้อผ้าใส่ เพราะไม่มีใครดูแล ส่วนลูกอีกคน ด้วยความกลัวหลบอยู่ซอกตู้ มีชาวบ้านมาแอบดู ด้วยความอยากรู้อยากเห็น ทะเลาะกันรุนแรงมีเลือดสาดที่พื้น ผู้หญิงถูกแทง เป็นการทำร้ายกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงที่ผู้หญิงและผู้ชายกระทำจะส่งผลกระทบต่อลูก ทำให้เด็กที่โตมาจะมีปัญหา และจะใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา หมกนอนคุด เห็นได้ว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นมักเกิดจากครอบครัว และครอบครัวก็เป็นสาเหตุใหญ่”

จากกิจกรรมนี้เราได้ข้อคิดเห็นว่านักเรียนนั้นมีศักยภาพหรือความสามารถอยู่ในตัว เพียงแต่เราค้นหาให้พบแล้วนำศักยภาพที่นักเรียนมีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเป็นสื่อ นำความรู้ไปสู่เพื่อนนักเรียนด้วยกันเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับมากกว่าการให้ผู้จัดกิจกรรมเป็นผู้ถ่ายทอด

3.3.4) การคัดเลือกเทพีสันติภาพ เป็นการให้นักเรียนออกเสียงเลือกตั้งโดยการเขียนลงในบัตรที่ได้จัดทำขึ้น ในบัตรได้เขียนเกณฑ์ในการเลือกซึ่งมี 5 ข้อ คือ (1) มีน้ำใจ ไม่รังแกใครให้ผู้อื่นถูกทำร้าย (2) กิริยาสุภาพ ไม่ใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น (3) เข้มแข็งไม่ยอมให้ผู้อื่นเอาเปรียบ (4) มีความคิดดี ไม่คิดร้ายต่อผู้อื่น และ (5) พุดจาสุภาพ ไม่ดูถูกผู้อื่น เนื่องจากเวลาการจัดกิจกรรมมีจำกัดมากจึงไม่ได้มีการอธิบายในรายละเอียด ทำให้นักเรียนไม่เข้าใจวิธีการเลือก นอกจากนั้นรางวัลที่มอบให้สำหรับผู้ได้รับเลือกเป็นขนมซึ่งนักเรียนคิดว่าควรเป็นของที่ระลึกที่มีความหมาย

3.3.5) การสอนเป็นกลุ่ม แบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 2 ห้อง แล้วจัดกิจกรรมให้วันละกลุ่ม ในกลุ่มใหญ่แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มละ 20 คนโดยประมาณ แต่ละกลุ่มหมุนเวียนกันเข้ารับการสอนที่จัดไว้เป็น 3 สถานี ๆ ละ ประมาณ 40 นาที แต่ละสถานีมีผู้สอนประมาณ 2-3 คนซึ่งเป็นผู้จัดโครงการ สถานีแรกชื่อ “งามอย่างมีคุณค่า” เป็นการเสริมสร้างคุณค่าแห่งตนโดยให้ข้อมูลเรื่องความงาม การวางตัว และบุคลิกภาพ รวมทั้งให้ความรู้เรื่องความรุนแรงโดยทั่วไปและเน้นเรื่องมายาคติหรือความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับความรุนแรง สถานีที่สองชื่อ “มารับวัคซีนกันเถอะ” เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้เป็นที่ตั้งผู้กระทำและผู้ถูกระทำ ความรุนแรง โดยการให้ความรู้เรื่องการควบคุมความโกรธและการต่อรองโดยไม่ใช้ความรุนแรง สถานีสุดท้ายชื่อ “เมื่อต้องเข้าไอซียู” เป็นการให้ความรู้เพื่อป้องกันการถูกละเมิดทางเพศและการปฏิบัติเมื่อถูกละเมิดทางเพศ เนื่องจากกลุ่มค่อนข้างใหญ่ทำให้การมีส่วนร่วมของนักเรียนไม่ค่อยทั่วถึงทุกคน ถ้าสามารถแบ่งเป็นกลุ่มเล็กกว่านี้จะดีมากขึ้น กิจกรรมนี้มุ่งเน้นเนื้อหาสาระมากและผู้สอนมีวัยที่ต่างจากผู้เรียน แต่พบว่านักเรียนให้ความสนใจในบทเรียนและรู้สึกสนุกสนานในการเรียน

มาก ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะวิธีการสอนที่ให้ความเป็นกันเอง ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมและมีการแสดงออกอย่างมาก และใช้สื่อประกอบการสอนที่น่าสนใจ เช่น รูปภาพ ภาพข่าวหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากิจกรรมนี้มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้คะแนนความเชื่อและความรู้ของนักเรียนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญซึ่งไม่ควรเน้นแต่เนื้อหา แต่ต้องออกแบบวิธีการนำเสนอให้น่าสนใจ และเหมาะสมกับลักษณะของวัยรุ่นสตรี

3.3.6) การประกวดละครสั้น ผู้จัดได้ประชาสัมพันธ์เรื่องการประกวดละครสั้นที่สะท้อนปัญหาความรุนแรง เนื่องจากการเริ่มงานล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน จึงต้องงดกิจกรรมนี้ไป ซึ่งน่าจะมีผลให้นักเรียนที่เตรียมตัวที่จะเข้าประกวดและที่จะชมละครเสียความตั้งใจ กิจกรรมนี้ช่วยให้นักเรียนได้แสดงออกและต้องอาศัยความเข้าใจเรื่องความรุนแรง นอกจากนั้นผู้ชมยังได้เรียนรู้เรื่องความรุนแรงด้วย ในโอกาสต่อไปจึงควรรวมกิจกรรมนี้เข้าไว้ นอกจากนั้นควรพิจารณาเรื่องเวลา ซึ่งต้องมีการเผื่อเวลาไว้ให้มากพอและเตรียมกิจกรรมเสริมกรณีที่มีเวลาเหลือ กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเตรียมตัวล่วงหน้า ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรยกเลิก แต่ถ้าต้องงด ควรอธิบายชี้แจงจนนักเรียนเข้าใจและยอมรับถึงความจำเป็น

บทที่ 5

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 2

กลุ่มบุคลากรสตรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่สาย ก ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตามสะดวกจำนวน 60 คน แล้วสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่ม 30 คน และกลุ่มที่ฟังเทป จำนวน 30 คนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายคือ การจับฉลาก

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นบุคลากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่ไม่ใช่สาย ก ซึ่งปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ไม่เจ็บป่วยร้ายแรงด้วยโรคใด ๆ ในช่วงเก็บข้อมูล
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

การจัดกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มและกลุ่มที่ฟังเทป โดยจัดกิจกรรมดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่ม
 - 1.1 ให้ตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนวันเข้ากลุ่ม 5-7 วัน
 - 1.2 วันเข้ากลุ่มผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโดยมีภาพพลิกประกอบการให้ความรู้พร้อมกับแจกเอกสารประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือสำหรับสตรีและครอบครัว และแผ่นพับเรื่องความรุนแรง ตลอดจนให้กลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงและอภิปรายร่วมกัน
 - 1.3 หลังให้ความรู้เปิดโอกาสให้ซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - 1.4 หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ตอบก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ฟังเทป

- 2.1 ให้ตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนวันเข้ากลุ่ม 5-7 วัน
- 2.2 วันเข้ากลุ่มผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่องความรุนแรงให้กลุ่มตัวอย่างฟังพร้อมกับแจกเอกสารประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือสำหรับสตรีและครอบครัวและแผ่นพับเรื่องความรุนแรง ตลอดจนให้กลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงและอภิปรายร่วมกัน
- 2.3 หลังฟังเทปเปิดโอกาสให้ซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- 2.4 หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ตอบก่อนฟังเทปเกี่ยวกับความรุนแรง

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่ม 30 คนและกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการฟังเทป 30 คน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคือร้อยละ 46.7 และ 53.3 ตามลำดับ อายุของกลุ่มสอนเป็นกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี เฉลี่ย 34.33 ปี ส่วนกลุ่มฟังเทปส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี เฉลี่ย 36.7 ปี ทั้งสองกลุ่มมีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือมากที่สุดคือ ร้อยละ 83.3 และ 96.7 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคือร้อยละ 96.7 เท่ากัน กลุ่มสอนเป็นกลุ่มมีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 50 ในขณะที่ส่วนใหญ่ของกลุ่มฟังเทปมีสถานภาพโสดคือ ร้อยละ 46.7 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งพนักงาน/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว คือร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มสอนเป็นกลุ่มอยู่ในช่วง 3,895 – 28,000 บาท เฉลี่ย 20,432.5 บาท ส่วนกลุ่มฟังเทปมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 64,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 12,385.20 บาท ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรี

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มสอนเป็นกลุ่ม		กลุ่มฟังเทป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-30	10	33.33	11	36.66
31-40	14	46.67	9	30
41-50	6	20	5	16.67
51-60	-	-	5	16.67
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	3.3	3	10
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20	4	13.3
ปวช.	-	-	-	-
ปวศ.	2	6.7	-	-
ปวท.	-	-	1	3.3
ปริญญาตรี	14	46.7	16	53.3
ปริญญาโท	7	23.3	5	16.7
ปริญญาเอก	-	-	-	-
ภูมิลำเนา				
เหนือ	25	83.3	29	96.7
กลาง	4	13.3	1	3.3
อีสาน	1	3.4	-	-
ใต้	-	-	-	-
สถานภาพสมรส				
โสด	11	36.6	14	46.7
คู่	15	50	11	36.6
ม้าย	2	6.7	3	10
หย่า/แยก	2	6.7	2	6.7
ศาสนา				
พุทธ	29	96.7	29	96.7
คริสต์	1	3.3	1	3.3
อิสลาม	-	-	-	-
ตำแหน่ง				
สาย ข	3	10	7	23.3
สาย ค	5	16.7	8	26.7
อื่นๆ (พนักงาน/ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราว)	22	73.3	15	50

ส่วนที่ 2 ลักษณะพื้นฐานทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่มส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีคือ ร้อยละ 53.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากการฟังเทปมีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากคือ ร้อยละ 63.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากการสอนเป็นกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการฟังเทปส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับค่อนข้างดีคือ ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีความภาคภูมิใจในตนเองในระดับมากคือ ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่สอนเป็นกลุ่มและกลุ่มฟังเทปรายงานว่าตนเองเสี่ยงต่อการถูกละเมิดความรุนแรงเพียงเล็กน้อยหรือไม่เสี่ยงเลยมากที่สุดคือร้อยละ 66.7 และ 86.7 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าตนเองไม่เคยใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่นเลยคือ ร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะพื้นฐานทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรี

ลักษณะพื้นฐานทางจิตสังคม	กลุ่มสอนเป็นกลุ่ม		กลุ่มฟังเทป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
ไม่ดี	-	-	-	-
ค่อนข้างดี	16	53.3	11	36.7
ดีมาก	14	46.7	19	63.3
ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน				
ไม่ดี	-	-	-	-
ค่อนข้างดี	23	76.7	19	63.3
ดีมาก	7	23.3	11	36.7
ความภาคภูมิใจในตนเอง				
น้อย	-	-	-	-
ปานกลาง	13	43.3	9	30
มาก	17	56.7	21	70
ความเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรง (มากน้อยเพียงใด)				
ไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงเพียงเล็กน้อย	20	66.7	26	86.7
เสี่ยงปานกลาง	10	33.3	3	10
เสี่ยงมาก	-	-	1	3.3
การใช้ความรุนแรงกับผู้อื่น				
ไม่ได้ใช้เลย	18	60	18	60
ใช้บ้างบางครั้ง	12	40	12	40
ใช้บ่อยมาก	-	-	-	-

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้ในกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับความรู้จากการฟังเทปมีคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มที่ได้สอนเป็นกลุ่ม					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	29.30	3.52	-5.288	29	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	33.83	5.29			
กลุ่มฟังเทป					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	28.60	5.26	-7.333	29	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	34.63	4.24			

คะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยการสอนเป็นกลุ่ม และการฟังเทปมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการ ($X = 9.53, 6.15$; $S.D. = 1.83, 2.20$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มที่ได้สอนเป็นกลุ่ม					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	6.15	2.20	-9.151	29	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.53	1.83			
กลุ่มฟังเทป					
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	6.22	1.35	-10.884	29	.000*
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.89	1.66			

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติและคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรหลังเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มสอนเป็นกลุ่มและกลุ่มฟังเทป

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการในกลุ่มที่ฟังเทปโดยเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มสอนเป็นกลุ่ม ($\bar{X}=34.63, 33.83$; S.D.=5.29, 4.24) และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีหลังเข้าร่วมโครงการที่สอนเป็นกลุ่มและกลุ่มฟังเทป

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มสอนเป็นกลุ่ม	33.83	4.24	.647	58	.520
กลุ่มฟังเทป	34.63	5.29			

คะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการในกลุ่มที่ฟังเทปคะแนนโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่สอนเป็นกลุ่มเล็กน้อย ($X=9.89, 9.53$; S.D.= 1.66, 1.83) แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสตรีหลังเข้าร่วมโครงการที่สอนเป็นกลุ่มและกลุ่มฟังเทป

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มสอนเป็นกลุ่ม	9.53	1.83			
			.796	58	.429
กลุ่มฟังเทป	9.89	1.66			

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมในโครงการณรงค์ยุติความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการให้ความคิดเห็นว่าโครงการนี้เป็นประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับตนเอง ครอบครัว บุคคลที่รู้จัก รูปแบบการให้ความรู้น่าจะมีหลากหลายวิธี เช่น การยกกรณีตัวอย่างแล้วให้อภิปราย การพูดกันทั้งส่วนตัวและเป็นกลุ่ม การดูวิดีโอ การแจกเอกสารและแผ่นพับ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการยังเสนอแนะเรื่องเนื้อหาในเทปที่บรรยายว่าใช้ภาษาทางการเกินไปควรปรับปรุงให้ใช้ภาษาท้องถิ่นที่ทำให้เข้าใจได้ดีขึ้น เช่น ภาษาเมือง เป็นต้น

“เป็นแนวทางสำหรับคนที่ไม่เคยรู้มาก่อน อย่างเช่นคนที่ไม่เคยมีครอบครัว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคิดแก้ปัญหา”

“รู้แหล่งข้อมูลที่ให้การช่วยเหลือนอกเหนือจากพ่อ แม่ พี่น้องที่จะช่วยเหลือเรา”

“ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันและกัน”

“ได้ความรู้ไปใช้กับครอบครัว เช่น การจัดการเมื่อทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นต้น”

“การจัดโครงการดี น่าจะดึงบุคลากรผู้หญิงมาฟังมากกว่านี้เพื่อจะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งไม่จำเป็นต้องพูดเรื่องส่วนตัวแต่อาจพูดสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือ กรณีตัวอย่างเพื่อให้น้องๆ ได้นำไปปรับใช้ในชีวิตจริง”

“มีประโยชน์ในการนำไปบอกกล่าวแก่คนที่รู้จักแม้จะเป็นจุดเล็กๆ ก็จะมีประโยชน์”

“คำแนะนำในแผ่นพับควรจะกระชับ เนื้อหาควรเป็นภาษาที่ไม่เป็นทางการ”

“ไม่ชอบฟังเทป ฟังไม่ทัน ศัพท์เป็นวิชาการเกินไป”

“อยากให้ เป็นแบบวิดีโอ มีกรณีตัวอย่างให้แล้วนำมาวิเคราะห์กันในกลุ่ม”

บทที่ 6

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 3

กลุ่มแม่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มแม่บ้าน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตามสะดวกในวันที่มาสมัครเข้าร่วมกิจกรรม โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการไว้ดังนี้

1. อายุ 20-60 ปี
2. ไม่มีการเจ็บป่วยใดด้วยโรคภัยแรงใจ ใดๆ
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

การจัดกิจกรรม

1. ก่อนจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโดยใช้วิธีการสอนเป็นกลุ่มจัดบอร์ดให้ความรู้ ให้บริการตรวจสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิต และตรวจกลุ่มเลือด
3. ภายหลังการจัดกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ตอบก่อนการจัดกิจกรรมและการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรมทั้งหมด จำนวน 53 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี โดยอายุสูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 21 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 มีอาชีพแม่บ้านอาศัยอยู่ในตำบลสุเทพ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ซึ่งส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 171,729.27 บาทต่อปี ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		สถานภาพสมรส	
21-30	3(6.7%)	คู่	29(70.7%)
31-40	6(11.3%)	โสด	4(9.8%)
41-50	23(43.4%)	ม่าย/หย่า/แยก	8(19.5%)
51-60	13(24.5%)		
การศึกษา		รายได้ (บาท/ปี)	
ไม่ได้เรียน	1(2.3%)	ต่ำสุด	0(2.4%)
ประถมศึกษาตอนต้น	2(4.5%)	สูงสุด	1,000,000(4.9%)
ประถมศึกษาตอนปลาย	25(56.8%)	เฉลี่ย	171,729.27 บาท/ปี
มัธยมศึกษาตอนต้น	7(15.9%)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6(13.6%)	จำนวนบุตร (คน)	
ปวช.	2(4.5%)	ต่ำสุด	0(16.3%)
ปริญญาตรี	1(2.3%)	สูงสุด	6(2.3%)
ศาสนา			
พุทธ	32(72.7%)	จำนวนสมาชิกที่อาศัย	
อื่น(ไม่ระบุ)	12(27.3%)	อยู่ในครอบครัว (คน)	
อาชีพ		ต่ำสุด	2(14.0%)
รับราชการ	1 (2.3%)	สูงสุด	8(4.7%)
แม่บ้าน	16 (36.4%)		
รับจ้าง	14 (31.8%)		
ค้าขาย	13 (29.5%)		

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง แม่บ้านก่อนและหลังร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 24.73 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงก่อนเข้ารับการอบรมเท่ากับ 12.10 คะแนน (S.D=3.83) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังเข้ารับการอบรมเท่ากับ 15.82 คะแนน (S.D=3.38) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนเข้ารับการอบรม	12.10	3.83	-5.774	.000
หลังเข้ารับการอบรม	15.82	3.38		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้าน ก่อนและหลังร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 32.04 คะแนน (S.D=13.58) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 41.88 คะแนน (S.D=17.15) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง		$\bar{X}$	SD	t
	p-value			
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	32.04	13.58	-4.035	.000
หลังเข้าร่วมโครงการ	41.88	17.15		

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในการเข้าร่วมโครงการ

สำหรับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรุนแรง ส่วนใหญ่อยู่ระดับมากและเห็นว่าวิธีการจัดกิจกรรมซึ่งประกอบไปด้วยการจัดบอร์ดให้ความรู้ การตรวจร่างกาย การแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ รวมถึงเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก และภาพรวมของการจัดกิจกรรมมีประโยชน์และมีความเหมาะสม ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

หัวข้อการประเมิน	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกลุ่ม	31	77.5	9	22.5	0	0
2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการชมบอร์ดให้ความรู้	23	59.0	14	35.9	2	5.1
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจร่างกาย	36	92.3	3	7.7	0	0
4. ความเหมาะสมของสถานที่จัดกิจกรรม	34	89.5	4	10.5	0	0
5. ความเหมาะสมของวันเวลาจัดกิจกรรม	34	85.0	6	15.0	0	0
6. ความเหมาะสมของระยะเวลาจัดกิจกรรม	30	75.0	10	25.0	0	0
7. ความเหมาะสมของบุคลากรที่จัดกิจกรรม	37	92.5	3	7.5	0	0
8. ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม	36	92.3	3	7.7	0	0
9. ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้กับครอบครัว	37	94.9	2	5.1	0	0

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลจะอภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ทักษะเกี่ยวกับความรุนแรงและความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญตามสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการบริการวิชาการในลักษณะการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันทั้งการบริการตรวจร่างกาย ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคิดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันโลหิตและตรวจกลุ่มเลือด การจัดบอร์ดให้ความรู้ การแบ่งกลุ่มให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และอภิปรายร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับเนื้อหาที่ผู้จัดต้องการเผยแพร่ให้ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. ทักษะเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการศึกษาพบว่าคะแนนทักษะเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญตามสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการบริการวิชาการในลักษณะการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันทั้งการบริการตรวจร่างกาย ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคิดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วัดความดันและตรวจหมู่เลือด การจัดบอร์ดให้ความรู้ การแบ่งกลุ่มให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และอภิปรายร่วมกัน ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมรับเนื้อหาที่ผู้จัดต้องการเผยแพร่ให้ได้เป็นอย่างดี จนกระทั่งเกิดความเข้าใจในเนื้อหาและการปฏิบัติตัว ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงไปในทางที่ดีขึ้นได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเกี่ยวกับความรุนแรงมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลจากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมาก ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความตระหนักในประเด็นของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีและครอบครัวมากขึ้น และเห็นว่าเป็นประโยชน์มาก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการบริการวิชาการในลักษณะการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันและมีบรรยากาศการจัดอบรมที่ดำเนินไปอย่างเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันกับวิทยากร อีกทั้งยังได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับครอบครัวและสังคมได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

บทที่ 7

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลวิเคราะห์ย่อยที่ 4

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสตรี จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวก โดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยสตรี ได้แก่ พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน หน่วยตรวจวินิจฉัย หน่วยฝากครรภ์ หน่วยวางแผนครอบครัว หน่วยคลอด หน่วยสูติกรรม หน่วยนรีเวช แผนกจิตเวช และแผนกศัลยกรรมหญิง โดยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 100 คน แต่เข้าร่วมกิจกรรมเพียง 68 คน คิดเป็นร้อยละ 68

การจัดกิจกรรม

1. ก่อนการจัดกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
2. ให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับความรุนแรง การคัดกรองและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง มีการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์และอภิปรายร่วมกัน จัดบอร์ดให้ความรู้และแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง
3. ภายหลังการให้ความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ตอบก่อนการจัดกิจกรรมและการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. สนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน

ผลการจัดกิจกรรมวิจัยและการอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน 68 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เป็นเพศหญิงมากที่สุดคือจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 91.20 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 98.50 มีสถานภาพโสดและคู่จำนวนใกล้เคียงกันคือ 33 และ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50 และ 47.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นจำนวน 54 คน ร้อยละ 79.40 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาทมากที่สุด คือจำนวน 42 คน ร้อยละ 61.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงมาก่อน คิดเป็นจำนวน 59 คน ร้อยละ 86.80 การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสตรี จำนวน 58 คิดเป็นร้อยละ 85.30 กลุ่มตัวอย่างเคยพบสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 48 คน ร้อยละ 67.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยซักประวัติสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 66.20 ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N=68)	ร้อยละ
อายุ		
21-30	23	33.80
31-40	26	38.20
41-50	18	26.50
51-60	1	1.50
เพศ		
หญิง	62	91.20
ชาย	6	8.80
ศาสนา		
พุทธ	67	98.50
คริสต์	1	1.50
สถานภาพ		
โสด	33	48.50
คู่	32	47.10
แยก,หย่า	3	4.40
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	5.90
ปริญญาตรี	54	79.40
ปริญญาโท	10	14.70
รายได้		
<10,000	15	22.10
10,001-20,000	42	61.80
20,001-30,000	11	16.20
เข้ารับการอบรมเรื่องความรุนแรง		
ไม่เคย	59	86.80
เคย	9	13.20
การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสตรี		
ไม่เกี่ยวข้อง	10	14.70
เกี่ยวข้อง	58	85.30
พบสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง		
ไม่เคย	22	32.40
เคย	46	67.60
การชักประวัติสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง		
ไม่เคย	45	66.20
เคย	23	33.80

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอบรมคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงก่อนเข้ารับการอบรมเท่ากับ 59.84 คะแนน(S.D.=15.00) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงหลังเข้าร่วมอบรมเท่ากับ 77.33 คะแนน (S.D.=11.63) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้ารับการอบรมมีความแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	59.84	15.00	7.020	.000
หลังเข้าร่วมโครงการ	77.33	11.63		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงก่อนเข้ารับการอบรมเท่ากับ 16.16 คะแนน(S.D.=1.872) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงหลังเข้ารับการอบรมเท่ากับ 17.64 คะแนน (S.D.=1.747) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้ารับการอบรมมีความแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	16.16	1.872	5.159	.000
หลังเข้าร่วมโครงการ	17.64	1.747		

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการอบรมเรื่องการคัดกรองและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงสำหรับพยาบาล

การอบรมเรื่องการคัดกรองและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงสำหรับพยาบาลมีผู้เข้ารับการอบรม 68 คน ส่งแบบประเมินความพึงพอใจคืน 63คน คิดเป็นร้อยละ 92.75

สำหรับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาโดยทั่วไปเรื่องความรุนแรง เนื้อหาเรื่องการคัดกรอง เนื้อหาเรื่องการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น มีประโยชน์อยู่ในระดับมากและส่วนใหญ่เห็นว่าวิธีการจัดอบรม ซึ่งประกอบไปด้วย การบรรยาย การอภิปราย การวิเคราะห์ และการแบ่งกลุ่ม รวมถึงเวลาที่ใช้ในการจัดอบรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สำหรับสื่อประกอบในการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง และภาพรวมของการจัดอบรมมีประโยชน์และมีความเหมาะสมดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

หัวข้อการประเมิน	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เนื้อหาโดยทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องความรู้แรงต่อกรรขามีประโยชน์	58	92.10	5	7.90	0	0
2. เนื้อหาเรื่องการคัดกรองมีประโยชน์	57	90.50	6	9.50	0	0
3. เนื้อหาเรื่องการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นมีประโยชน์	49	77.80	14	22.20	0	0
4. วิธีการจัดกิจกรรม (บรรยาย อภิปราย วิเคราะห์ แบ่งกลุ่ม) เหมาะสม	39	61.90	24	38.10	0	0
5. สื่อประกอบการสอน(LCD แผ่นใส รูปภาพ เอกสาร) เหมาะสม	8	12.70	44	69.80	11	17.15
6. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเหมาะสม	39	61.90	22	34.90	2	3.20
7. ภาพรวมของการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	48	76.20	15	23.80	0	0
8. ภาพรวมของประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม	51	81.00	12	19.00	0	0

การอภิปรายผล

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติและคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้แรงหลังเข้ารับการอบรมมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การบริการวิชาการในลักษณะการจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบผสมผสานกันทั้งวิธีการบรรยาย การแบ่งกลุ่มให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และอภิปรายร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมรับเนื้อหาที่ผู้จัดอบรมต้องการเผยแพร่ให้ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ อีกทั้งบรรยายศาสตร์ที่จัดอบรมดำเนินไปอย่างเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและกับวิทยากร ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตระหนักในประเด็นของความรู้แรงที่เกิดขึ้นกับสตรีมากขึ้น และเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ตนสามารถที่จะคัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ แต่อาจต้องใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น เกิดความตระหนักว่าประเด็นความรู้แรงระหว่างสามีและภรรยาไม่ใช่เป็นเรื่องส่วนตัวอีกต่อไป ดังเช่นคำกล่าวของผู้เข้ารับการอบรมจากการสนทนากลุ่มหลังการอบรม ดังนี้

“ผู้ป่วยกินยาออกนอกโฟลสเฟตมา คุยกับแม่ผู้ป่วยพบว่าเขาทะเลาะกับสามีมา การอบรมเรื่องนี้ทำให้เห็นว่า เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องของสามี-ภรรยาเท่านั้นแล้ว มันเกี่ยวกับพยาบาลเหมือนกัน รายที่เจอนี้ค่อนข้างหนัก ถ้าเราได้รับการอบรมและคัดกรองได้ก่อน ก็อาจไม่เกิดอันตรายถึงขั้นต้องเสียชีวิตเพราะเราเจอก่อนหน้านี้แล้ว”

“ทำให้เราตระหนักว่าการดูแลคนไข้ต้องดูแลแบบองค์รวม มองในด้านจิตใจ ได้รับการอบรมครั้งนี้ อีก
 หน่อยถ้าเราไปเห็น คนไข้มีบาดแผลฟกช้ำ เราก็อาจจะกล้าถามมากขึ้นถ้าเป็นก่อนหน้านี้อาจจะไม่ได้
 สนใจ เราก็ทำงานของเราไป”

“เพื่อนร่วมงานบางคนเค้ามีปัญหา กับสามีมา เขาจะทำงานร่วมกับเพื่อนไม่ได้ เรายังก็คิดว่าเป็นเรื่อง
 ส่วนตัวน่าจะเก็บไว้ที่บ้าน แต่พอมาอบรมครั้งนี้ ทำให้เรารู้ว่ามันมีผลกระทบต่อจิตใจของเขา ทำให้เขา
 ซึมเศร้า ทำให้เขามีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ก็เลยทำให้มีความรู้สึกที่เราไม่น่าพูดว่าเขาย่างนั้นเลย เรา
 รู้สึกเข้าใจเขามากขึ้น”

“มีมุมมองที่เปลี่ยนไป ทำให้รู้ว่าทุกๆจุดบริการสามารถเข้าถึงปัญหาของคนไข้ได้ ถ้ามีการคัดกรอง ไม่
 จำเป็นต้องเป็นพยาบาลจิตเวช”

“การเข้าอบรมทำให้เรารู้เทคนิควิธีการพูด แต่เดิมเรามักถามอ้อมไปอ้อมมา งงทั้งคนถามคนตอบ”
 “ต้องใช้เวลาหน่อยเพราะเราไม่เคยทำ อยู่ ER คนไข้ถูกทำร้ายร่างกายมา มักไม่พูดออกมา คนไข้มัก
 ปฏิเสธว่าไม่ได้ถูกทำร้ายมา เขาหลั่งมา ถ้าเราไม่เจาะปัญหาเท่ากับว่าเราไม่ได้ช่วยคนไข้เลย”
 “การช่วยเหลือ อย่างน้อยเราเปิดโอกาสให้เขาได้ระบายด้วยคำพูดออกมาก็เหมือนกับเราช่วยให้เขาผ่อนคลาย
 คลายความเครียดทางอารมณ์ในระดับหนึ่ง”

บทที่ 8

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลโครงการย่อยที่ 5

กลุ่มนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 320 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวก (convenience sampling) จำนวน 50 คน

การจัดกิจกรรม

1. จัดทำแผนการดำเนินโครงการ “การเผยแพร่ความรู้เรื่องความรุนแรงทางอินเทอร์เน็ต”
2. จัดทำเว็บไซต์ของโครงการ “การยุติความรุนแรงและสังคม” ภายใต้เว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (www.nurse.cmu.ac.th/~stop_d/index.php)
3. ติดต่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษากับนักศึกษานิเทศน์เข้าร่วมในการศึกษานับเป็นกลุ่มตัวอย่าง
4. นัดกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องคอมพิวเตอร์ของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งแจ้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้ตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงก่อนดูเว็บไซต์
5. ให้นิเทศน์นักศึกษาในการดูเว็บไซต์ของโครงการฯ 1 สัปดาห์
6. หลังจากดูเว็บไซต์ 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง และประเมินเว็บไซต์ของโครงการฯ
7. ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำเว็บไซต์ เพื่อช่วยประเมินความเหมาะสมของเว็บไซต์ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

มีนักศึกษาพยาบาลสมัครเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัยจำนวน 50 คน แต่ภายหลังจากดูเว็บไซต์เสร็จแล้วผู้ร่วมวิจัยส่งแบบสอบถามกลับคืนมา 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94 ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเรื่องความรุนแรงของนักศึกษาพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของเว็บไซต์ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต
- ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 18 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 21-22 ปี เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-3.00 นับถือศาสนาพุทธ ครอบครัวมีฐานะปานกลาง มีความรักความอบอุ่นภายในครอบครัวดี และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนๆ ดี มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงเพียงเล็กน้อยโดยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงทางด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ และเคยใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นบ้างเป็นบางครั้งโดยใช้ความรุนแรงทางด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=47)	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=47)	ร้อยละ
อายุ (ปี)			สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนๆ		
20	8	17.00	ปานกลาง	10	21.30
21	26	55.30	ดี	37	78.70
22	12	25.50			
23	1	2.10			
เพศ			ความภาคภูมิใจในตนเอง		
หญิง	43	91.50	ปานกลาง	19	40.40
ชาย	4	8.50	มาก	28	59.60
ชั้นปีที่			ความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความ		
3	18	38.30	รุนแรง		
4	29	61.70	ไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงเพียงเล็กน้อย	29	61.70
			เสี่ยงปานกลาง	18	38.30
เกรดเฉลี่ย			ประเภทของความรุนแรงที่เสี่ยงต่อ		
0.00-1.00	3	6.40	การถูกกระทำ		
2.01-3.00	27	57.40	ด้านร่างกาย	4	8.50
3.01-4.00	17	36.20	ด้านจิตใจ	43	91.50
ศาสนา			การใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นไม่ได้		
พุทธ	42	89.40	ใช้เลย	9	19.10
คริสต์	5	10.60	ใช้บ้างบางครั้ง	37	78.70
			ใช้บ่อยมาก	1	2.10
ฐานะครอบครัว			ประเภทของความรุนแรงที่เคย		
ยากจน	7	14.90	กระทำกับผู้อื่น		
ปานกลาง	40	85.10	ด้านร่างกาย	8	17.00
			ด้านจิตใจ	39	83.00
ความรักความอบอุ่นภายใน			ความถี่ในการหาความรู้ทาง		
ครอบครัว			internet		
ปานกลาง	10	21.30	เดือนละ 1 ครั้ง	10	21.30
ดี	37	78.70	เดือนละ 2 ครั้ง	7	14.90
			เดือนละ 3 ครั้งขึ้นไป	30	63.80

ส่วนที่ 2 ทักษะและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยพบว่าหลังจากดูเว็บไซต์แล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ก่อนดูเว็บไซต์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 42.85 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน (S.D. = 7.068) และหลังจากดูเว็บไซต์มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นเป็น 45.06 คะแนน (S.D. = 4.789) ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง	Possible Range	$\bar{X}$ (N=47)	S.D.	t	p-value
ก่อนดูเว็บไซต์	0-50	42.85	7.068	2.016	.000
หลังดูเว็บไซต์	0-50	45.06	4.789		

ส่วนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือก่อนดูเว็บไซต์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 39.68 จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน (S.D. = 4.95) และหลังจากดูเว็บไซต์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 43.21 คะแนน (S.D. = 5.25) โดยเรื่องที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรุนแรง รองลงมา ได้แก่ สาเหตุของความรุนแรง และวิธีป้องกันไม่ให้สามีใช้ความรุนแรง ส่วนเรื่องที่มีคะแนนเพิ่มน้อยที่สุดคือ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อถูกสามีทำร้าย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง		Possible Range	$\bar{X}$ (N=47)	SD	t	p-value
1. ความรู้ทั่วไป	ก่อน	0-10	7.45	1.692	3.737	.01
	หลัง	0-10	8.40	1.765		
2. สาเหตุ	ก่อน	0-5	3.32	1.321	3.115	.03
	หลัง	0-5	4.02	1.032		
3. วิธีป้องกันไม่ให้สามี ใช้ความรุนแรง	ก่อน	0-7	5.34	1.508	2.379	.02
	หลัง	0-7	5.81	1.209		
4. วิธีปฏิบัติตัวเมื่อถูก สามีทำร้าย	ก่อน	0-11	7.11	1.550	1.355	.18
	หลัง	0-11	7.45	1.803		
5. วิธีป้องกันการถูก ละเมิดทางเพศ	ก่อน	0-8	6.19	1.262	1.970	.05
	หลัง	0-8	6.55	0.951		
6. วิธีปฏิบัติหลังจากถูก ละเมิดทางเพศ	ก่อน	0-5	4.28	1.036	2.231	.03
	หลัง	0-5	4.64	0.605		
7. วิธีปฏิบัติของบุคลากร ทางสุขภาพ	ก่อน	0-8	6.00	1.063	1.940	.06
	หลัง	0-8	6.34	0.962		
โดยรวม	ก่อน	0-54	39.68	4.948	4.500	.01
	หลัง	0-54	43.21	5.254		

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของเว็บไซต์ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

ผลการประเมินเว็บไซต์โดยกลุ่มตัวอย่างพบว่า เว็บไซต์โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($X = 2.61$, $S.D. = .382$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเว็บไซต์ทั้ง 7 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 2.67$, $S.D. = .368$) รองลงมาได้แก่ ด้านปุ่ม (buttons) และสัญลักษณ์ (icon) ($\bar{X} = 2.66$, $S.D. = .405$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการใช้สี ($\bar{X} = 2.55$, $S.D. = .386$) และด้านตัวอักษร ($\bar{X} = 2.59$, $S.D. = .449$) ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลต่อเว็บไซต์ของโครงการ

ความคิดเห็นต่อการจัดทำเว็บไซต์	$\bar{X}$ (N=47)	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านองค์ประกอบ	2.56	.309	มาก
2. ด้านตัวอักษร	2.59	.449	มาก
3. ด้านการใช้สี	2.55	.386	มาก
4. ด้านภาพกราฟิก	2.60	.419	มาก
5. ด้านปุ่ม (buttons) และสัญลักษณ์ (icon)	2.66	.405	มาก
6. ด้านการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ	2.67	.368	มาก
7. ด้านเนื้อหา	2.63	.336	มาก
โดยรวม	2.61	.382	มาก

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำเว็บไซต์จำนวน 4 คน ประเมินเว็บไซต์ของโครงการ เพื่อนำข้อเสนอแนะต่างๆ ไปปรับปรุงเว็บไซต์ต่อไป ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเว็บไซต์โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 2.61$, $S.D. = .382$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเว็บไซต์ทั้ง 7 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยด้านการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ($x = 2.42$, $S.D. = .380$) รองลงมาได้แก่ ด้านเนื้อหา ($x = 2.39$, $S.D. = .810$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุดคือ ด้านปุ่ม (buttons) และสัญลักษณ์ (icon) ($x = 1.94$, $S.D. = .660$) และด้านภาพกราฟิก ($x = 2.00$, $S.D. = .350$) ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อการจัดทำเว็บไซต์

ความคิดเห็นต่อการจัดทำเว็บไซต์	$\bar{X}$ (N=4)	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านองค์ประกอบ	2.35	.380	ปานกลาง
2. ด้านตัวอักษร	2.25	.570	ปานกลาง
3. ด้านการใช้สี	2.31	.240	ปานกลาง
4. ด้านภาพกราฟิก	2.00	.350	ปานกลาง
5. ด้านปุ่ม (buttons) และสัญลักษณ์ (icon)	1.94	.660	ปานกลาง
6. ด้านการจัดวางองค์ประกอบต่างๆ	2.42	.420	ปานกลาง
7. ด้านเนื้อหา	2.39	.810	ปานกลาง
โดยรวม	2.24	.490	ปานกลาง

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการ “การเผยแพร่ความรู้เรื่องความรุนแรงทางอินเทอร์เน็ต” ซึ่งเป็นการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่นำไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโครงการฯ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรง วิธีป้องกันไม่ให้สามีใช้ความรุนแรง วิธีปฏิบัติตัวเมื่อถูกสามีทำร้าย วิธีป้องกันการถูกละเมิดทางเพศ วิธีปฏิบัติหลังจากถูกละเมิดทางเพศ และวิธีปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพต่อผู้หญิงที่ถูกสามีทำร้ายร่างกาย ผลการวิจัยพบว่าหลังจากดูเว็บไซต์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ดังแสดงในตารางที่ 20) โดยเรื่องที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรุนแรง รองลงมาได้แก่ สาเหตุของความรุนแรง และวิธีป้องกันไม่ให้สามีใช้ความรุนแรง ส่วนเรื่องที่มีคะแนนเพิ่มน้อย ที่สุดคือ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อถูกสามีทำร้าย ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 21)

จากผลการวิจัยแสดงว่าการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงทางอินเทอร์เน็ตผ่านเว็บไซต์ของคณะฯ สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงมากขึ้น และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากทำให้ความรู้ทางอินเทอร์เน็ตกลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัย หรือสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้เมื่อมีเวลาว่าง และจากการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างว่าเนื้อหาเรื่องความรุนแรงที่นำไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโครงการเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างสนใจและคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจอยากที่จะเรียนรู้เนื้อหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรง

2. ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างและผู้ทรงคุณวุฒิต่อความเหมาะสมของเว็บไซต์ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ต

การประเมินเว็บไซต์ของโครงการ “การยุติความรุนแรงและสังคม” เป็นการประเมินความเหมาะสมในด้านองค์ประกอบ ลักษณะตัวอักษร การใช้สี ภาพกราฟิก ปุ่มและสัญลักษณ์ การจัดวางองค์ประกอบต่างๆ และเนื้อหาของเว็บไซต์ โดยแบ่งระดับการประเมินเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเว็บไซต์ของโครงการฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดด้าน (ตารางที่ 23) และนักศึกษายังได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเว็บไซต์ของโครงการว่าเป็นเว็บไซต์ที่น่าสนใจ เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและประชาชนทั่วไป สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นควรเพิ่มความสดใส เช่น การใช้สีหรือตัวหนังสือให้น่าสนใจ เพิ่มรูปภาพที่ดูน่ารัก เป็นต้น ส่วนเนื้อหาความรู้ในเว็บไซต์อาจปรับเปลี่ยนภาษาให้เข้าใจมากขึ้นเพราะเมื่อประชาชนทั่วไปหรือเด็กวัยรุ่นมาอ่านจะได้เข้าใจและไม่เบื่อ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้อ่าน และควรปรับข้อความให้สั้นกะทัดรัด เข้าใจง่าย จัดขนาดตัวอักษรและระยะห่างระหว่างบรรทัดให้พอเหมาะ อ่านง่าย และควรมีกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจ ให้ผู้อ่านได้มีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาในเว็บไซต์บ้าง เช่น การเล่นเกมส์ การตอบคำถามชิงรางวัล การแสดงความคิดเห็นผ่านทางกระดานข่าว (web board) เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีผู้สนใจเข้ามาเยี่ยมชมและอ่านเนื้อหาต่างๆ เกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลหรือประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรง สามารถดูแลตนเองไม่ให้เป็นผู้กระทำความรุนแรงหรือถูกกระทำความรุนแรง และกลุ่มตัวอย่างสามารถ นำความรู้ไปดูแลหรือให้คำแนะนำแก่สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงได้ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิถีการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของคนในสังคมไทย ควรมีการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาความรุนแรงในสังคมทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ และควรเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมที่น่าอยู่ต่อไป

นอกจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำเว็บไซต์ ยังได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเว็บไซต์ของโครงการว่า ในอนาคตสามารถนำเว็บไซต์ไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นๆ ในโครงการได้ เช่น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ถูกกระทำความรุนแรงผ่านทางกระดานข่าว เป็นต้น และจะดียิ่งขึ้นถ้ามีการปรับปรุงเว็บไซต์ทั้งด้านองค์ประกอบ ตัวอักษร การใช้สี ภาพกราฟิก ปุ่มและสัญลักษณ์ การจัดวางองค์ประกอบต่างๆ และเนื้อหา ทั้งนี้เพื่อให้เว็บไซต์มีความสวยงาม น่าอ่าน และชวนติดตามมากขึ้น

บทที่ 9

การอภิปรายโดยรวม

จากผลการศึกษาการประเมินโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงโดยประเมินจากผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมในโครงการย่อยทั้งหมด 5 โครงการ ผลการศึกษอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลของการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มเป้าหมาย

1.1 ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มที่ทำการศึกษา หลังจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มมากที่สุด คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ สำหรับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มบุคลากรสตรีมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อแบบดั้งเดิมเกี่ยวกับความรุนแรง เมื่อคณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้โดยวิธีการต่าง ๆ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้มากขึ้นส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงเปลี่ยนแปลงไป คะแนนเฉลี่ยทัศนคติจึงสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดนั้น น่าจะเป็นเพราะการเผยแพร่ความรุนแรงผ่านทางอินเทอร์เน็ตโดยผู้เรียนไม่มีโอกาสได้พบผู้สอน ไม่มีโอกาสซักถาม หรือวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด

นอกจากนี้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานความรู้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อคณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้จึงทำให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการคัดกรองและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยทัศนคติภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกสรา และสุกัญญา (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติโดยรวมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการณรงค์ต่อต้านความรุนแรงให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นแต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเพิ่มขึ้นของความรู้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงประกอบด้วยความรู้ทั่วไป สาเหตุ การป้องกัน การดูแลตนเองเมื่อถูกกระทำ การตอบสนองต่อผู้ถูกกระทำ วิธีป้องกันการถูกละเมิดทางเพศ วิธีปฏิบัติหลังจากถูกละเมิดทางเพศและวิธีปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเนื้อหาแต่ละประเด็นค่อนข้างมาก และเป็นเนื้อหาที่ใหม่สำหรับกลุ่มตัวอย่าง อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงยังไม่ลึกซึ้ง โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับความรู้จากการเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตนั้น ไม่มีโอกาสได้ซักถามและพูดคุยกับคณะวิทยากรในประเด็นที่สงสัย สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแม้ว่าจะเข้าใจความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง แต่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพก็ต้องการความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำให้มากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นน้อย ดังนั้นในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งต่อไปอาจต้องคำนึงวิธีการให้ความรู้ เนื้อหา และเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสม

2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการณรงค์ต่อต้านความรุนแรง

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดกิจกรรมในโครงการย่อย 5 โครงการมีดังนี้

- 2.1 ผู้จัดกิจกรรมได้รับการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อยเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลา
- 2.2 คุณภาพของสื่อที่เป็นวิดิทัศน์และเทปเสียงที่ใช้ในการศึกษายังไม่ดีพอ
- 2.3 การจัดกิจกรรมระยะสั้นเพียงครั้งเดียว และมีเวลาในการจัดกิจกรรมน้อยทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ไม่เต็มที่ ต้องปรับกิจกรรมให้เหมาะสมตามเวลา
- 2.4 กลุ่มแม่บ้านมาไม่ตรงกับเวลาที่นัดไว้ เนื่องจากภาระงานที่ต้องทำ และมีกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลมีความต้องการความรู้ในประเด็นเกี่ยวกับวิธีการให้การปรึกษา การส่งต่อและองค์กรที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น
- 2.6 การจัดทำเว็บไซต์ควรให้มีความสวยงาม น่าอ่าน และชวนติดตามจะต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในการจัดทำเว็บไซต์เป็นผู้ดำเนินการซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง แต่โครงการมีงบประมาณจำกัดทำให้ไม่สามารถจัดทำเว็บไซต์ให้สวยงามหรือน่าสนใจได้มากกว่านี้
- 2.7 การทำโฮมเพจ (home page) และเว็บเพจ (web pages) ของโครงการฯ ภายได้เว็บไซต์ของคณะฯ มีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่สามารถทำได้โดยอิสระ
- 2.8 โฮมเพจของโครงการฯ ค่อนข้างหายาก ต้องเปิดจากเว็บไซต์ของคณะฯ เข้ามา ทำให้ไม่สามารถเผยแพร่ข้อมูลไปยังนักศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่สนใจได้อย่างทั่วถึง

2.9 ไม่มีเว็บมาสเตอร์ (web master) ในการดูแลเว็บไซต์ของโครงการฯ โดยตรง ทำให้เกิดความล่าช้าในการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ในเว็บเพจของโครงการฯ

3. ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมในโครงการณรงค์ต่อต้านความรุนแรง

ในการจัดกิจกรรมการณรงค์ต่อต้านความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่มนั้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับมาก การจัดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การสอนเป็นกลุ่ม การฟังเทป การจัดบอร์ดให้ความรู้ การใช้สื่อในการประกอบกิจกรรม การแบ่งกลุ่มวิเคราะห์และการอภิปรายสถานการณ์มีความเหมาะสมมาก นอกจากนี้ยังให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การจัดกิจกรรมนี้มีประโยชน์มาก ทำให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีมากขึ้น และเห็นว่าประเด็นความรุนแรงระหว่างสามีและภรรยาไม่ใช่เป็นเรื่องส่วนตัวอีกต่อไป ทำให้มีความรู้ความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้กับตนเอง ครอบครัว และในสังคมต่อไป

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประเมินผลโครงการ(project evaluation research) เพื่อประเมินผล ทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมในโครงการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง กลุ่ม ตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 132 คน บุคลากรสตรีที่ไม่ใช่สาย ก ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 60 คน กลุ่มแม่บ้านตำบลสุเทพ จำนวน 53 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จำนวน 68 คน และนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม สื่อประกอบการให้ความรู้เว็บไซต์ เทป และเครื่องเล่นเทป และแผ่นพับที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม โดยคณะผู้วิจัยจัดทำขึ้นแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าสถิติที่ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มหลังจัดกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมาก
3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านความรุนแรง ได้แก่ วัสดุทัศนและ เทปความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงไม่ค่อยชัด ระยะเวลาจัดกิจกรรมน้อย การทำเว็บไซต์มีค่าใช้จ่ายมาก การทำโฮมเพจค่อนข้างยุ่งยาก ไม่มีเว็บไซต์มาสเตอร์ในการดูแลเว็บไซต์โดยตรง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จัดอบรมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการสตรีเพื่อให้สามารถคัดกรองสตรีที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อสถานที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง

1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงแก่สตรีวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ เพื่อเสริมพลังอำนาจในการป้องกันตนเองจากการถูกกระทำ ความรุนแรง และรู้จักแหล่งที่ให้การช่วยเหลือเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรจะมีการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงในสตรีทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว

2.2 ควรศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงในกลุ่มผู้ชายทุกช่วงวัย ซึ่งเป็นผู้กระทำความรุนแรงโดยศึกษาทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

บรรณานุกรม

- เกสรรา ศรีพิชญากการ, วารุณี ฟองแก้ว, ประคิน สุจฉายา, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2545). การทำรณรงค์ทางเพศ: กรณีศึกษาในเยาวชนสตรี. พยาบาลสาร (ฉบับพิเศษ), 216-228.
- เกสรรา ศรีพิชญากการ, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, และแสงเดือน กฤษณรัักษ์. (2545) ความทุกข์ปัจจัยและผลกระทบต่อความรุนแรงในคู่สมรส. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เกสรรา ศรีพิชญากการ และคณะ. (2545). การทำรณรงค์ทางเพศ:กรณีศึกษาในเยาวชนสตรี. พยาบาลสาร (ฉบับพิเศษ)
- เกสรรา ศรีพิชญากการ. (2543). การให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกทำร้าย: ตัวอย่างของการให้บริการของต่างประเทศ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสังคมกับสุขภาพครั้งที่ 2: จากพรมแดนความรู้สู่การแก้ไขปัญหา กรณีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความรุนแรงในสังคมไทย จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วันที่ 9-10 พฤศจิกายน 2543 ณ กรุงเทพมหานคร.
- เกสรรา ศรีพิชญากการ, และคณะ. (2545). การทำรณรงค์ทางเพศ: กรณีศึกษาในเยาวชนสตรี. พยาบาลสาร (ฉบับพิเศษ).
- เกสรรา ศรีพิชญากการ, และคณะ.(2546). การพัฒนาระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติในการพยาบาลสตรีที่ถูกสามีทำร้ายทางร่างกายที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรพต วีระสัย, และคณะ. (2538). โสเภณีเด็ก สภาพปัญหา ปัจจัย สาเหตุ แนวทางแก้ไข. คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา, บทคัดย่อ.
- มนทิพ ดาราศรีศักดิ์. (2527). มูลเหตุจูงใจในการฆ่าสามี: ศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เยาวเรศ วรสีตกาลกุล.(2544). ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหาของภรรยาที่ถูกทำร้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิระดา สมสวัสดิ์. (2543). กฎหมายครอบครัว. กรุงเทพฯ ฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- วิริกรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์. (2543). ประสบการณ์ถูกทำร้ายและความต้องการความช่วยเหลือของภรรยาที่ถูกสามีทำร้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร นิสากร, และ บุญเลิศ อรุณพิบูลย์. (ม.ป.ป). การพัฒนาเกณฑ์การประเมินเว็บไซต์ทางการศึกษา.

- Browne, K., & Herbert, M. (1997). **Preventing family violence**. Chichester: John Wiley & Sons.
- Brunt, B. (1998). Structure and process: New models of nursing and clinical staff development in Kelly-Thomas, K. J., (Ed.), **Nursing staff development: Current competence, future focus** (2nd Ed.) (pp. 25-53). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Campbell, J. C., & Humphreys, J. (1993). **Nursing care of survivors of family violence**. St. Louis: Mosby.
- Fiester, L., Nathanson, S. P., Visser, L., & Martin, J. (1996). Lessons learned from three violence prevention projects. **Journal of School Health**, 66(9), 344-310.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). **World report on violence and health**. World Health Organization, Geneva.
- Metropolitan King County Council. (1994). **Domestic/dating violence: An information and resource handbook**.
- Miedzian, M. (1995). Learning to be violence. In E. Peled, P. G. Jaffe, & J. L. Edleson (Eds.), **Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women** (pp. 10-24). London: SAGE Publications.
- National Crime Prevention Strategy, Department of Justice, Government of Canada. (2003). **Women and violence: Education is prevention**. Online: <http://www.prevention.gc.ca/en/library/publications/research/summaries/women.html>.
- Nongpanga, L. (1995). Motivation factors for becoming mistress in 20 Thai women. **Mahhidol University Annual Research Abstracts**, 22, 85.
- Ryan, J., & King, M. C. (1998). Women abuse: Education strategies to change nursing practice. In J. C. Campell (Ed.), **Empowering survivors of abuse** (pp. 45-57). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Retrieved October 10, 2004, from <http://www.nectec.or.th/courseware/cai/0035.html>
- Sampselle, C. M. (1992). Nursing action to prevent violence against women. In C. M. Sampselle (Ed.), **Violence against women: Nursing research, education, and practice issues** (pp. 247-255). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Sampselle, C. M. (2002). The role of nursing in preventing violence against women. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, 20(6), 481-487.
- Schewe, P. A., et al, (2003). **Best practice in teen dating violence prevention efforts presented to the Illinois Department of Human Services**. Online: [www.Preventing Intimate Partner Violence.html](http://www.PreventingIntimatePartnerViolence.html).

- Sheridan, D. J., & Taylor, W. K. (1993). Developing hospital-based domestic violence programs, protocols, policies, and procedures. **AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing**, 4(3), 471-482.
- Sripichyahan, K. (1999). **Dealing with wife abuse: A study from the women's perspectives in Thailand**. Doctoral Dissertation, University of Washington, USA.
- Stern, P. N. (1992). Women abuse and practice implication within an international context. In C. M. Sampelle (Ed.), **Violence against women: Nursing research, education, and practice issues** (pp. 143–152). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- World Health Organization. (1999). Ending violence against women. **Population Report**, 27(4), 1-38.
- United Nations. (1993). **International Human Rights Instruments**. [Online]
www.unhchr.ch/html/intlinst.htm
-

