

บทที่ 1

บทนำ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการอบรมพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง เนื้อหาที่จะนำเสนอในบทนี้ประกอบด้วยความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และนิยามศัพท์

ความสำคัญ

พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญในการให้การดูแลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงเพราะมีโอกาสได้พบกับสตรีในแผนกต่าง ๆ มากมาย เป็นบุคคลแรกที่ได้พบสตรี และมีความใกล้ชิดกับสตรี (Ryan & King, 1993) นอกจากนี้ความรุนแรงยังเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาขาอื่น ได้แก่ แพทย์ ตำรวจ และ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลถือว่ามีความสัมพันธ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงานนี้เพราะมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเป็นผู้บุกเบิกในการให้บริการแก่สตรีที่ถูกทำร้ายที่ยังห้องฉุกเฉิน โดยจัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมลรัฐมินเนโซตา ในระยะต่อ ๆ มาพบว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการเป็นแกนนำในการจัดทำโปรแกรมการให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกทำร้าย (Sheridan & Taylor, 1993)

สำหรับในประเทศไทยนั้น ความรุนแรงเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาล ยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องนี้ ยังไม่มีการสอนเรื่องนี้ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนี้ได้เนื่องจากขาดความรู้พื้นฐาน ไม่ได้รับการปลูกฝังให้เห็นความสำคัญ ไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะในการดูแลสตรี การปฏิบัติที่ให้อยู่ในปัจจุบันจึงอาศัยประสบการณ์ส่วนตัวซึ่งอาจจะไม่พอเพียงหรืออาจจะไม่มีการให้การดูแลเลย ทำให้สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงไม่ได้รับการช่วยเหลือในประเด็นเรื่องความรุนแรง ดังเห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของเกสรา ศรีพิชญากุล พบว่ามีสตรี 2 ราย พยายามฆ่าตัวตายแล้วมาที่ห้องฉุกเฉินอันเนื่องมาจากถูกสามีทำร้ายจิตใจ สตรีทั้ง 2 รายนี้กลับไปบ้านโดยไม่ได้รับการรักษาทางด้านจิตใจ สตรีถูกสามีทำร้ายจิตใจซ้ำอีกและได้กลับมาที่ห้องฉุกเฉินอีกครั้งด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีหนึ่งรายที่ถูกบุคลากรพูดจาเยาะเย้ยว่าถ้าต้องการตายไม่ควรให้ญาติินามาส่งโรงพยาบาล และเมื่ออาการเป็นปกติแล้ว ได้แล้วนัดสตรีมารักษาต่อที่แผนกจิตเวชโดยบุคลากรไม่ได้ให้คำอธิบายใด ๆ สตรีรายนี้ไม่มารักษาต่อเพราะคิดว่า “ไม่ได้เป็นบ้า” ส่วนสตรีอีกรายที่เหลือต้องกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

มีสตรีหนึ่งรายถูกสามีทรมานจิตใจจนใบหน้าบวมช้ำมาก แล้วบุคลากรพยายามคาดคั้นให้สตรีแจ้งความทั้ง ๆ ที่สตรีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถทำได้ บุคลากรไม่ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงข้อดีของการแจ้งความ สตรีรายนี้รู้สึกไม่พอใจการปฏิบัติของบุคลากรที่ไม่เคารพการตัดสินใจของสตรี บุคลากรบางคนใช้คำพูดที่สื่อว่าเป็นความผิดของสตรีที่ถูกสามีทำร้าย หรือสตรีไร้ความสามารถที่ถูกทำร้ายซ้ำ ๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ทำให้สตรีอับอาย รู้สึกว่าถูกซ้ำเติม และต้องใช้ชีวิตเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเรื่อย ๆ (Sripichyakan, 1999) การปฏิบัติของบุคลากรที่ขาดหลักวิชาการเช่นนี้ไม่เพียงแต่ไม่ช่วยเหลือสตรีแล้วยังเป็นการสร้างความเจ็บช้ำให้สตรีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงจึงควรได้รับการฝึกอบรมให้สามารถช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้อย่างถูกต้องตามหลักการ

เรื่องการถูกสามีกระทำความรุนแรงเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สลับซับซ้อน มีเนื้อหาที่ต้องทำความเข้าใจหลายเรื่อง บางเรื่องเป็นเรื่องที่แปลกใหม่และเข้าใจยาก เช่น ความเป็นหญิงชาย (gender) การให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นหญิงชาย (gender-based practice) (เกสรฯ ศรีพิชญากาน, 2543) บางเรื่องเป็นเรื่องที่เข้าใจผิดอันเนื่องมาจากค่านิยมที่ยึดถือกันมาช้านานที่เรียกว่า มายาคติ (myths) ซึ่งต้องใช้เวลาและกลยุทธ์ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น สตรีทนอยู่กับสามีเพราะชอบความเจ็บปวด เป็นความผิดของสตรีที่ถูกสามีทำร้าย เป็นต้น นอกจากนี้ในการดูแลสตรีจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะทาง เช่น ทักษะการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือเมื่อสตรีอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น บุคลากรที่จะมาดูแลสตรีจึงต้องได้รับการเตรียมพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะใช้วิธีการศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารหรือตำรา แต่จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการ การศึกษาต่อเนื่อง (continuing education) ในลักษณะของการอบรมเชิงปฏิบัติ (training workshop) เป็นวิธีการที่เหมาะสมเพราะใช้เวลาในการจัดไม่มากจนเกินไป และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณมาก แต่ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ถึงระดับทักษะพิสัยที่สามารถลงมือปฏิบัติได้ ปัญหาที่พบอยู่เสมอของการจัดการอบรม คือ ผู้จัดอบรมมักมุ่งที่จำนวนผู้เข้าอบรมหรือเชิงปริมาณ แต่มีจุดอ่อนในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เข้าอบรมได้นำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการสูญเสียงบประมาณอย่างมาก ปัญหาดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการอบรมไม่ได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือหลักการศึกษานั้นคือจะต้องมีการประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม มีการวางแผนการอบรมอย่างรัดกุม เป็นระบบ เพื่อให้ได้ประสิทธิผลสูง แต่สิ้นเปลืองงบประมาณ เวลา และทรัพยากรน้อย มีการลงมือปฏิบัติตามแผน และประเมินผล ขั้นตอนการวางแผนการอบรมถือว่ามีความสำคัญมากเพราะเป็นการกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ อย่างรอบครอบ รัดกุม ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถมาก การอบรมที่มีประสิทธิผลจะเป็นไปไม่ได้ถ้าไม่มีแผนการอบรมที่ดี ในโครงการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้

พยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการจัดทำแผนการอบรม คู่มือการอบรม และสื่อการอบรมโดยอาศัยกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมกับกระบวนการวิจัย

ในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ได้มีการจัดโปรแกรมการอบรมให้บุคลากรทางสุขภาพกันมานานแล้ว สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้สนับสนุนให้มีการจัดการอบรมให้แก่พยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 และได้มีการจัดการอบรมต่อเนื่องมาโดยตลอด (Sheridan & Taylor, 1993) สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีการจัดอบรมมาก่อน ที่ผ่านมาเป็นเพียงการประชุมวิชาการเท่านั้น เนื่องจากเรื่องความรุนแรงมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและค่านิยมที่ยึดถือในสังคมหนึ่ง ๆ โปรแกรมการอบรมที่พัฒนาไว้แล้วในประเทศแถบตะวันตก สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมได้ในระดับหนึ่ง แต่ในรายละเอียดไม่สามารถนำมาใช้ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการอบรมขึ้นใหม่โดยมีการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ในบริบทของสังคมไทย เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม ข้อมูลที่สำรวจได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาล มุมมองของสตรีและบุรุษเรื่องความรุนแรงต่อภรรยาและบริการทางสุขภาพสำหรับสตรี นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติและขั้นตอนปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิผลเพื่อใช้เป็นเนื้อหาการอบรม ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการอบรม วิธีการอบรม สื่อการอบรม และวิทยากร ด้วยกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้โปรแกรมการอบรมที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาและประหยัดงบประมาณ ซึ่งสามารถนำไปจัดการอบรมต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการอบรมพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประการคือ

1. เพื่อประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของผู้เข้าอบรมในโปรแกรมการอบรมพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น
2. เพื่อประเมินผลการจัดอบรมพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

นิยามศัพท์

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้มี 6 คำ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โปรแกรมการอบรมพยาบาล (nursing training program) หมายถึง แผนการอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการพัฒนาบุคลากรของบริษัท (Brunt, 1998) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ส่วนเนื้อหาในการอบรมได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยซึ่งส่วนใหญ่ใช้ของไรอันและคิง (Ryan & King, 1993) ร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงาน การสอน และการวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรง การอบรมเป็นแบบเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลานาน 3 วัน กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาล วัตถุประสงค์คือเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง แผนการอบรมประกอบด้วยเนื้อหาต่อไปนี้ ชื่อการอบรม หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและคุณสมบัติผู้เข้าอบรม โครงร่างเนื้อหา วิธีการอบรม สื่อประกอบการอบรม การประเมินผล และแหล่งทรัพยากร เมื่อจัดทำโปรแกรมเสร็จแล้วได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา นำไปทดลองใช้ และประเมินผล

การประเมินผลโปรแกรม หมายถึง การประเมินผลโปรแกรมการอบรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยการนำไปทดลองจัด แล้วประเมินผลด้วยแบบสอบถาม แบบวัด การสังเกต และ การสนทนากลุ่ม จากผู้เข้าอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิ และ ผู้วิจัยด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ ทักษะของผู้เข้าอบรม และ 2) การประเมินผลการจัดอบรม ได้แก่ ความเหมาะสมของการสอน ตลอดจนข้อเสนอแนะในการจัดอบรม

ความรู้ของผู้เข้าอบรม หมายถึง ความเข้าใจของผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับความรุนแรงต่อภรรยาและการพยาบาลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง ซึ่งประเมินได้ด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ความรุนแรงต่อภรรยา 2) หลักการให้บริการทางสุขภาพ 3) การปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรอง และ 4) การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา

ทัศนคติของผู้เข้าอบรม หมายถึง ความเชื่อของผู้เข้าอบรมว่าการคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญ อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล และพยาบาลมีความสามารถที่จะให้การดูแลสตรีได้ ซึ่งประเมินได้ด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

ทักษะของผู้เข้าอบรม หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของผู้เข้าอบรมในการพยาบาลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงซึ่งประเมินตามการรับรู้ของผู้เข้าอบรมจากแบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรม แบ่งเป็นทักษะ 2 ด้าน คือ 1) การคัดกรอง และ 2) การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา

การประเมินผลการจัดอบรม หมายถึง การประเมินผลการสอนเป็นรายหัวข้อที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และการประเมินผลในภาพรวมของการอบรม รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการอบรม ซึ่งประเมินได้ด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสังเกตที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาที่จะกล่าวถึงในบทนี้แยกกล่าวเป็นสองส่วน คือ แผนการอบรม และกรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนการอบรม

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกกระทำคามรุนแรง ในที่นี้ใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาบุคลากรที่บรันท์ (Brunt, 1998) ได้กล่าวไว้ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ขั้นตอนแรกเป็นการประเมินความต้องการในการเรียนรู้ (learning needs) ของพยาบาลจากการสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อระบุสิ่งที่พยาบาลต้องการเพิ่มเติมและกลุ่มที่ต้องการรับการอบรม รวมทั้งมีการสำรวจสตรีว่ามีคิดเห็นในเรื่องการถูกสามีกระทำคามรุนแรงและบริการสุขภาพอย่างไร จากนั้นเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติและขั้นตอนปฏิบัติเพื่อนำมาใช้เป็นเนื้อหาในการอบรม ขั้นตอนต่อไปเป็นขั้นตอนวางแผนหรือพัฒนาโปรแกรมการอบรม บรันท์ (Brunt, 1998) ได้อธิบายถึงเนื้อหาที่ต้องระบุไว้ในแผนการอบรมซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาในโปรแกรมการอบรมครั้งนี้ ส่วนเนื้อหาที่เจาะจงกับเรื่องการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกกระทำคามรุนแรงนั้น ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งส่วนใหญ่ใช้ของ ไรอันและคิง (Ryan & King, 1993) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงาน การสอน และการวิจัยเกี่ยวกับคามรุนแรงต่อภรรยา สาระสำคัญที่ต้องอยู่ในแผนการอบรมมีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม โปรแกรมการอบรมเริ่มต้นด้วยหัวข้อความสำคัญหรือความเป็นมาของการจัดอบรม โดยระบุสาระสำคัญเชิงทฤษฎี นโยบาย และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสำรวจความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม สาระดังกล่าวจะนำไปสู่เหตุผล ความสำคัญ และความจำเป็นในการจัดอบรม

2. กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เข้ารับการอบรม ในแผนการอบรมต้องระบุคุณสมบัติของพยาบาลที่จะเข้าอบรมให้ชัดเจน ผู้เข้าอบรมควรเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่พบปะกับสตรีที่ถูกสามีกระทำคามรุนแรงจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการให้บริการให้แก่สตรี หรือมีให้แล้วแต่ไม่ถูกต้องตามหลักการ มีปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ พยาบาลยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญ ขาดความรู้ หรือทักษะ ข้อมูลเหล่านี้ทราบจากการประเมินความต้องการในขั้นตอนแรก เนื่องจากหน่วยงานมีอิทธิพลอย่างมากต่อการให้บริการ

ไรอันและคิง (Ryan & King, 1993) เสนอแนะว่าการจัดการอบรมให้พยาบาลเป็นบางคนอาจจะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน แต่ควรมีการอบรมทั้งหน่วยงานโดยจัดที่หน่วยงานนั้นเลย นอกจากนั้นเป็นการยากที่จะให้พยาบาลต่างคนต่างปฏิบัติงาน ในการสอนหรืออบรมจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการตั้งกลุ่มในการทำงานเรื่องนี้ โดยมีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงานให้ชัดเจน นั่นคือผู้สอนต้องให้ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วม และควรมีการติดตามให้คำแนะนำปรึกษาภายหลังสิ้นสุดการอบรม

3. **วัตถุประสงค์ของการอบรม** วัตถุประสงค์ของการอบรมเป็นการระบุผลลัพธ์ที่คาดหวัง ภายหลังการอบรม ซึ่งต้องสอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมและความต้องการขององค์กรหรือหน่วยงาน วัตถุประสงค์จะช่วยเป็นแนวทางในการกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ของแผนการอบรม ซึ่งรวมถึงการประเมินผลด้วย ในโปรแกรมการอบรมที่ใช้เวลา 90 นาทีที่ Schroeder จัดทำขึ้น ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการดังนี้ 1) เพิ่มความรู้บุคลากรเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว 2) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงในครอบครัว และ 3) เพื่อส่งเสริมทักษะในการประเมิน การตรวจพบ และการบันทึก (Schroeder & Weber, 1998) ในการอบรมเรื่องความรุนแรงนั้นทัศนคติหรือความเชื่อเป็นหัวใจสำคัญเพราะจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาในระยะยาว (Ryan & King, 1993) การอบรมจึงต้องรวมวัตถุประสงค์ในเรื่องทัศนคติไว้ด้วยเสมอ

4. **โครงสร้างเนื้อหา** โครงสร้างเนื้อหาในการอบรมเป็นการกำหนดเนื้อหาที่จะอบรม ลำดับของเนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ เนื้อหาที่จัดให้ต้องสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแล้วการให้เนื้อหาเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงอย่างเดียวยังถือว่าไม่พอเพียง ต้องมีเนื้อหาที่ช่วยชี้แนะการปฏิบัติด้วย ซึ่งได้แก่ แนวปฏิบัติ (protocol) (Bates, & Brown, 1998; Chung, Wong, & Yiu, 1996; Shepard, Elliott, Falk, & Regal, 1999; Sheridan & Taylor, 1993) ขั้นตอนปฏิบัติ (procedures) ซึ่งมีรายละเอียดมากขึ้นถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน เนื้อหาส่วนนี้ครอบคลุมเรื่องการคัดกรอง/การตรวจพบ และการดูแลด้วยหลักให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้พัฒนาเนื้อหาขึ้นโดยใช้กระบวนการวิจัย ซึ่งทำให้มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ และเชื่อถือได้สูง รวมทั้งมีข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical evidence) ที่สามารถแสดงให้เห็นประสิทธิผลที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพราะมีรายงานการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าบุคลากรทางสุขภาพไม่ชอบการคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว ถึงแม้ร้อยละ 80 เชื่อว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นประเด็นที่สำคัญ แต่ส่วนใหญ่แล้วยังคิดว่าการคัดกรองไม่ใช่งานสำคัญที่ต้องทำเป็นประจำรายใดที่ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงประโยชน์ให้เห็นอย่างเด่นชัด (Richardson, Feder, Eldridge, Chung, , Coid, & Moorey, 2001)

ไรอันและคิง (Ryan & King, 1993) แนะนำว่าไม่ว่าจะเป็นการจัดการศึกษาในหลักสูตรปกติหรือเป็นการจัดอบรมเกี่ยวกับความรุนแรงต่อสตรี ควรมีเนื้อหาเรื่องความชุกและความรุนแรงของปัญหา เพื่อชี้ให้เห็นว่าความรุนแรงพบได้มาก และพบได้ในแผนกต่าง ๆ และควรรวมเรื่องความรุนแรงในกรณีสตรี

ถูกกระทำโดยสตรีหรือในกรณีหญิงรักหญิงไว้ด้วย นอกจากนั้นแล้วใน โปรแกรมการอบรมพยาบาลที่ คิง เพอร์รี่ และไรอัน (King, Perri, & Ryan, 1987) จัดทำขึ้นได้รวมเนื้อหาเรื่องมายาคติที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล วิธีการและคำถามที่ใช้ในการคัดกรอง ข้อควรคำนึงถึงในการคัดกรอง ในส่วนของการช่วยเหลือเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนความปลอดภัย การให้คำปรึกษา การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ

ที่ผ่านมาระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมในแต่ละโปรแกรมแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และงบประมาณ เช่น ในปี พ.ศ. 2536 มลรัฐฟลอริดาได้ออกกฎระเบียบให้บุคลากรทางสุขภาพต้องเข้ารับการศึกษาคือเรื่องเรื่องความรุนแรงในครอบครัว สมาคมปริกำเนิดจึงได้จัดประชุมวิชาการขึ้นโดยมีการสอนเรื่องความรุนแรงในครอบครัวนาน 1 ชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2540 มีการวิจัยติดตามผลพบว่าความตระหนักในความสำคัญของปัญหาความรุนแรงและการตรวจพบไม่ได้เพิ่มมากขึ้น (Perrin, Boyett, & McDermott, 2000) โปรแกรมที่ซีโรเตอร์จัดทำขึ้นสำหรับอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ และพัฒนาทักษะการประเมิน การตรวจพบ และการบันทึก ใช้เวลา 90 นาที (Shroeder & Weber, 1998) ไรอันและคิงได้เสนอโปรแกรมการอบรมพยาบาลแบบ 4 ชั่วโมง และ 8 ชั่วโมง ซึ่งมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ มากขึ้น (Ryan & King, 1993) ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาโปรแกรมการอบรมโดยมีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลมีทักษะต่าง ๆ อย่างครบถ้วน และเนื่องจากหัวข้อนี้ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลในเมืองไทย จึงได้วางแผนที่จะจัดอบรมนานประมาณ 3 วัน

5. วิธีการสอนและแผนการสอน การสอนควรใช้วิธีการอย่างหลากหลายโดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (facilitators) แทนที่จะเป็นผู้บรรยาย (lecturers) หรือครู (teachers) (Brunst, 1998) และผู้สอนกำหนดกิจกรรมผู้เรียนให้ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Rodriguez & Abruzzese, 1992) ไรอันและคิง แนะนำว่าการอบรมควรเริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ผู้เข้าอบรมหรือญาติของผู้เข้าอบรมอาจเคยประสบกับการถูกกระทำ ความรุนแรงมาก่อน ในช่วงแรกของการอบรมควรมีการกล่าวนำเรื่องนี้ และอนุญาตให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ถ้าต้องการ ผู้อบรมควรแสดงความขอบคุณ และกล่าวให้กำลังใจเมื่อมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำประสบการณ์นั้นมาอภิปรายหรือยกตัวอย่าง เพื่อให้เกิดบรรยากาศกันเองและเกิดความรู้สึกว่าเรื่องความรุนแรงไม่ใช่เรื่องผู้อื่นแต่เกิดกับเราด้วย นอกจากนั้นจะต้องเน้นเรื่องการปกปิดความลับภายในกลุ่มผู้เข้าอบรม วิธีการสอนอื่น ๆ ที่ไรอันและคิงแนะนำได้แก่ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับมายาคติ การฝึกปฏิบัติโดยการแบ่งกลุ่มหรือจับคู่ การเล่นบทบาทสมมติ ในตอนท้ายของโปรแกรมควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมาก่อนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและเพื่อสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน (Ryan & King, 1993) นอกจากนั้นแล้วอาจใช้วิธีให้สตรีที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงมาเล่าประสบการณ์

ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้จากกรณีศึกษาต่าง ๆ (Sugg, Thompson, Thompson, Maiuro, & Rivara, 1999) โปรแกรมการอบรมของ Schroeder ใช้วิธีการเล่นเกมประกอบ (Schroeder & Weber, 1998) การอบรมควรสิ้นสุดลงด้วยการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และไม่ทอดทิ้งผู้เข้าอบรมโดยผู้อบรมเสนอให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดการอบรม (Ryan & King, 1993)

6. **สื่อประกอบการสอน** กลุ่มีการอบรมสามารถใช้เป็นสื่อประกอบการสอนได้โดยมอบให้ผู้เข้าอบรมเพื่อใช้อ่านทบทวนในภายหลัง และนำไปอบรมให้เพื่อนร่วมงานต่อไป นอกจากนี้ควรมีตัวอย่างเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แบบคัดกรอง เป็นต้น ในส่วนของการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ควรใช้วิดีโอประกอบเพราะสร้างความเชื่อถือได้ดี (Ryan & King, 1993)

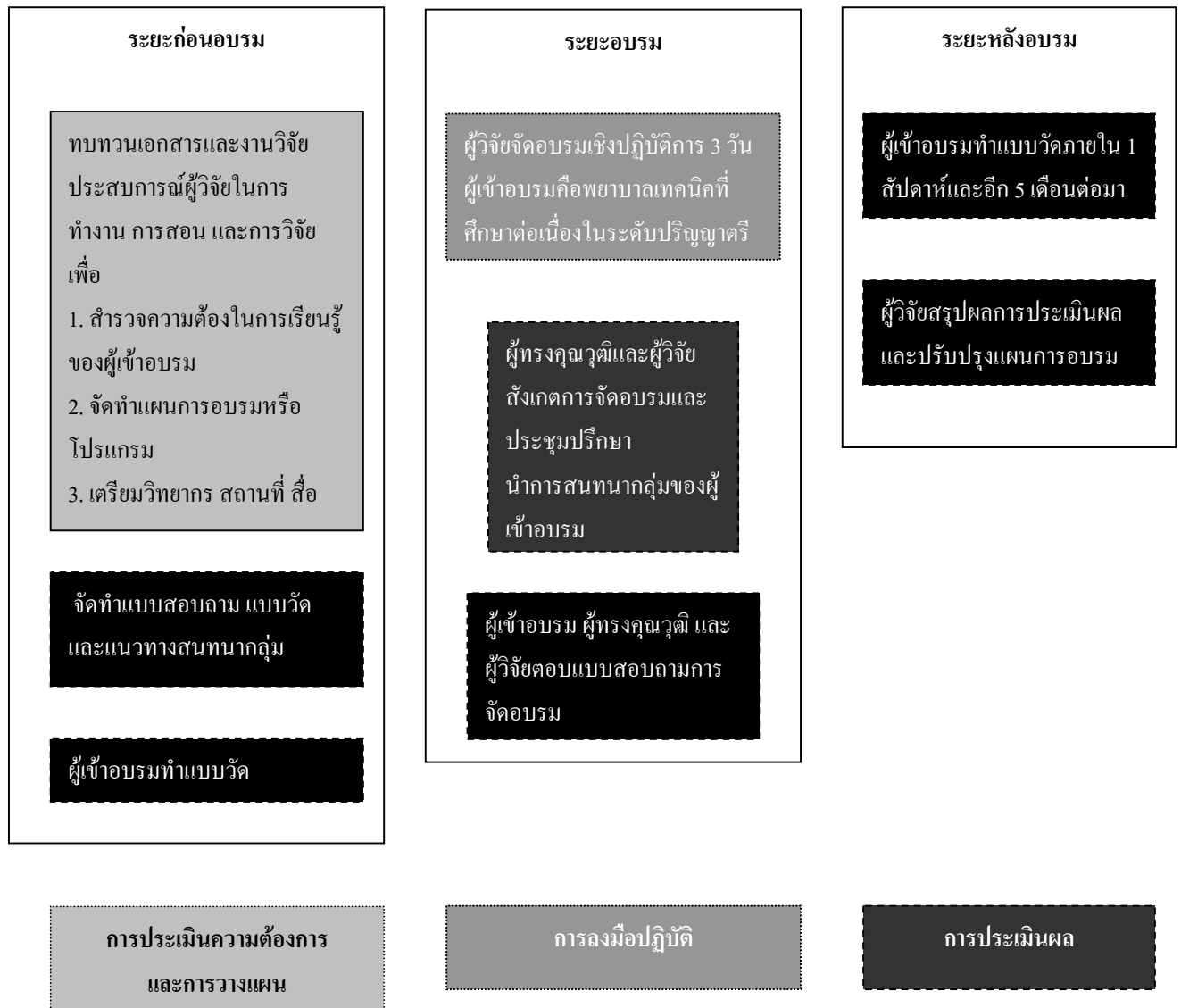
7. **กลวิธีในการประเมินผล** ในการอบรมทั่วไป Brunt (1998) แนะนำว่าควรใช้วิธีการประเมินอย่างหลากหลาย ซึ่งรวมถึงการให้ผู้อบรมและผู้เข้าอบรมมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันด้วยวิธีสนทนาและให้เขียน นอกจากนี้อาจมีการประเมินในขณะอบรมด้วยการสังเกตตามแบบบันทึกรายการ สำหรับในการอบรมเรื่องความรุนแรงนั้นอาจใช้วิธีให้ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม นอกจากนี้แล้วควรมีการประเมินระยะยาวในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน เช่น อัตราการคัดกรอง การส่งต่อ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การประเมินผลในผู้เข้าอบรมใช้วิธีการสังเกตในขณะสอน ส่วนการทดสอบใช้วิธีให้ตอบแบบวัดก่อนและหลังอบรมทันที และอีก 5 เดือนต่อไป นอกจากนี้มีการประเมินผลการจัดอบรมโดยผู้เข้าอบรม ผู้วิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ

8. **แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้** ในส่วนนี้เป็นการวางแผนเรื่องสถานที่และโสตทัศนอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม บุคลากรต่าง ๆ ที่จัดอบรม งบประมาณการอบรม และการบริหารงบประมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถานที่และโสตทัศนอุปกรณ์ เช่น เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ LCD ที่มีอยู่แล้ว ส่วนสื่อจำพวก PowerPoint เอกสารประกอบการสอน ใบงาน ภาพข่าว เอกสารสำหรับใช้ในขณะปฏิบัติงานในคลินิก วิดีทัศน์ และเทปเสียง มีทั้งที่จัดทำขึ้นใหม่และปรับปรุงจากที่มีอยู่แล้ว โดยใช้งบประมาณวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้จัดอบรมเอง ส่วนวิทยากรเป็นอาจารย์ภายในคณะ ฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาบุคลากรของ Brunt (1998) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การประเมินความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ส่วนแนวคิดที่เจาะจงกับการจัดอบรมเรื่องความรุนแรงให้พยาบาลได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ของ ไรอันและคิง

(Ryan & King, 1993) นอกจากนั้นยังได้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงาน การสอน และการวิจัย
 กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ และ ขอบเขตการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินผล (evaluation research) มีกลุ่มเดียวและประเมินผลลัพท์ก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-test and post-test) มีการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้เข้ารับการอบรม ประชากรเป็นพยาบาลเทคนิคที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีในชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 43 คน ไม่รวมนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เนื่องจากไม่มีนักศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่างไว้ที่ 30 คน เกณฑ์การรับไว้ในโครงการวิจัยมีดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี
2. สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอด 3 วัน
3. สามารถตอบแบบสอบถาม แบบวัด และเข้าสนทนากลุ่มได้
4. ยินดีเข้าร่วมในโครงการ

การเลือกผู้เข้าอบรมใช้วิธีการอาสาสมัคร โดยประกาศรับสมัครผ่านทางนักศึกษาที่เป็นตัวแทนชั้นปี มีผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 38 คน ในกลุ่มผู้สมัครได้ตกลงกันเองในการคัดออกเพื่อให้เหลือ 30 คน ตามที่กำหนด ในวันที่จัดการอบรมมีผู้เข้าอบรมจริง 27 คน โดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเองว่ามี 1 คน ไม่สบาย อีก 2 คนติดภารกิจส่วนตัว

กลุ่มที่ 2 ผู้ประเมินผลการจัดอบรม ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรีและเทคนิคการสอน และผู้วิจัย 3 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นเครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการอบรม ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบด้านความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรี การพยาบาลจิตเวช และความรุนแรง จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปจัดอบรมจริง (คูภาคผนวก ก.)

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังได้กล่าวในข้อ 1

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าอบรม

2.2 แบบวัดความรู้ ทักษะ และ ทักษะของผู้เข้าอบรม ได้มีการนำไปทดสอบกับพยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจำนวน 8 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

2.2.1 ด้านความรู้ มีข้อความทั้งที่ถูกและผิด แล้วให้ตอบว่าถูก ผิด หรือ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 1 คะแนนถ้าตอบถูกต้อง

1) ความรู้เรื่องความรุนแรงต่อภรรยา มี 41 ข้อ คะแนนเต็ม 41 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2) ความรู้เรื่องการให้บริการสุขภาพ มี 48 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

3) ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรอง มี 37 ข้อ คะแนนเต็ม 37 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .64

4) ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา มี 68 ข้อ คะแนนเต็ม 68 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

2.2.2 ด้านทัศนคติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อความทั้งที่มีความหมายเชิงบวกและเชิงลบ แล้วให้ตอบว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 มีทั้งหมด 52 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 520 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

1) ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดกรอง มี 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .62

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น มี 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63

3) ทักษะคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา มี 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

2.2.3 ด้านการปฏิบัติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อความที่ระบุถึงความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล แล้วให้ตอบว่าคิดว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 200 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

1) การปฏิบัติในการคัดกรอง มี 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

2) การปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษา มี 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

2.3 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการจัดอบรมโดยผู้เข้าอบรม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีข้อความที่ระบุสิ่งที่ประเมินซึ่งมีความหมายทางบวก แล้วให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 รวมทั้งมีช่องว่างให้เขียนเหตุผล ข้อเสนอแนะ และมีคำถามปลายเปิดอีก 3 ข้อ คือ สิ่งที่ชอบที่สุด สิ่งที่ไม่ชอบที่สุด และ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2.3.1 การประเมินผลการสอนเป็นรายหัวข้อที่สอน ภาคทฤษฎี มี 11 ข้อ ภาคปฏิบัติมี 8 ข้อ

2.3.2 การประเมินผลการจัดอบรมในภาพรวม มี 11 ข้อ

2.4 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการจัดอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้วิจัย มีลักษณะคล้ายแบบสอบถามในข้อ 2.3 ต่างกันเล็กน้อยในจำนวนข้อที่ประเมิน

2.5 แนวทางในการสนทนากลุ่มผู้เข้าอบรม เพื่อสำรวจความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ คล้ายคลึงกับในข้อ 2.3

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำร่างโปรแกรมการอบรม แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไข
2. รับสมัครผู้เข้าอบรมโดยผ่านทางนักศึกษาที่เป็นตัวแทนชั้นปี ทั้งนี้มีการอธิบายรายละเอียดของโครงการให้ทราบ จากนั้นให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ทดสอบความรู้ ทักษะคิด และทักษะก่อนเข้ารับการอบรม โดยให้ตัวแทนชั้นปีเป็นผู้แจกแบบสอบถามและแบบวัด แล้วเก็บกลับคืนมา

4. จัดอบรม 3 วันตามโปรแกรมการอบรมที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาแล้ว (ดูภาคผนวก ก. และ ข.) ขณะอบรม ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และผู้วิจัย 3 คน สังเกตการณ์และประเมินผลเป็นรายชื่อของทุกหัวข้อที่มีการสอนตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ทุกวันหลังการอบรมให้ผู้เข้าอบรมประเมินผลเป็นรายชื่อตามแบบสอบถามเช่นกัน และให้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน แต่ละกลุ่มใช้เวลาประมาณ 60 นาที รวมแล้วมีการสนทนากลุ่มทั้งหมด 12 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 12 ชั่วโมง ผู้นำการสนทนากลุ่มเป็นผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ ขณะสนทนากลุ่มมีการจดบันทึกและบันทึกเสียง นอกจากนั้นในแต่ละวันผู้วิจัยมีการปรึกษากันแบบไม่เป็นทางการเพื่อประเมินผลเป็นรายวัน ในวันสุดท้ายของการจัดอบรมมีการประเมินผลการจัดอบรมในภาพรวม

5. เมื่อสิ้นสุดการอบรมให้ผู้เข้าอบรมตอบแบบวัดความรู้ ทักษะคิด และทักษะภายใน 1 สัปดาห์หลังการอบรม และให้ตอบซ้ำในอีก 5 เดือนต่อมา โดยให้ตัวแทนชั้นปีเป็นผู้แจกแบบวัดและเก็บกลับคืนมา

6. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 3 ถึง 5 มาวิเคราะห์ สรุปผลและ ปรับปรุงแผนการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแพร์ที (paired t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามเอกสารเลขที่ 019/2547 (ภาคผนวก ง.) ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. ผู้เข้าอบรม เนื่องจากผู้จัดการอบรมและวิทยากรเป็นอาจารย์ที่เคยสอนนักศึกษาที่สมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัย รวมทั้งนักศึกษาต้องประเมินการจัดอบรมและวิทยากร อาจทำให้นักศึกษาไม่สบายใจหรือเกรงว่าจะมีผลต่อการเรียน จึงได้แจ้งรายละเอียดของโครงการวิจัยให้นักศึกษาทราบก่อน โดยให้นักศึกษาที่เป็นตัวแทนชั้นปีเป็นผู้ให้ข้อมูลและรับสมัครเพื่อให้นักศึกษามีอิสระในการตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ไม่รู้สึกว่าคุณบังคับเพราะตัวแทนชั้นปีไม่มีส่วนในการวิจัย เมื่อยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยพบผู้เข้าอบรมอีกครั้งและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยใช้วิธีไม่ระบุชื่อ

ผู้เข้าอบรมทั้งในแบบสอบถามและในเทปแต่ใช้รหัสแทน การรายงานผลการวิจัยไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดที่ทำให้ทราบว่าเป็นใคร การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามให้ผู้แทนชั้นปีเป็นผู้แจกแบบสอบถามและรวบรวมกลับคืนมา ผู้นำการสนทนากลุ่มเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้วิจัย กรณีที่เป็นวิทยากรจะไม่ใช้วิทยากรในหัวข้อที่สนทนา ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าอบรมสะดวกใจในการให้ข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิถอนตัวได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งมีผู้สมัคร 3 คนถอนตัวไม่เข้าอบรม ส่วนในระหว่างการจัดอบรมจนถึงสิ้นสุดการวิจัยไม่มีผู้ใดถอนตัว เนื่องจากผู้เข้าอบรมต้องเสียเวลาในการเข้าอบรม 3 วัน ตอบแบบสอบถาม แบบวัด และเข้าสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้จัดเตรียมอาหารว่าง อาหารกลางวัน รวมทั้งให้ค่าเดินทาง นอกจากนั้นผู้เข้าอบรมยังได้รับประโยชน์ในด้านความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัวและการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้รับเอกสารความรู้

2. ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์ภายในคณะ ฯ ทำหน้าที่ประเมินผลการจัดอบรม ซึ่งต้องสังเกตการอบรม 3 วัน และตอบแบบสอบถาม ก่อนรับสมัครผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการให้เข้าใจ และให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย การรายงานผลการวิจัยไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดที่ทำให้ทราบว่าเป็นใคร ถ้าต้องการถอนตัวออกจากการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิสามารถทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลซึ่งพบว่าไม่มีท่านใดถอนตัว ผู้วิจัยปกปิดชื่อผู้ทรงคุณวุฒิโดยไม่ระบุชื่อในแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นการรบกวนเวลาของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมอาหารว่างและอาหารกลางวัน และ ให้ค่าเดินทางแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงโดยประเมินผลจากพยาบาลเทคนิคที่เข้ารับการอบรม 27 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และผู้วิจัย 3 คน การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ด้านทักษะเป็นการประเมินตามการรับรู้ของผู้เข้าอบรมเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยไม่สามารถรับสมัครผู้เข้าอบรมจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายของการอบรม เนื่องจากไม่สามารถมาเข้ารับการอบรมพร้อมกัน 3 วันได้ จึงได้รับสมัครในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ ในชั้นแรกจะรับสมัครจากนักศึกษาระดับปริญญาโทซึ่งมีลักษณะคล้าย

กลุ่มเป้าหมายมากที่สุดแต่ไม่สามารถทำได้เพราะมีจำนวนนักศึกษาค่อนข้างน้อยและนักศึกษามีเวลาไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนเป็นนักศึกษาในหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีซึ่งใกล้สำเร็จการศึกษาแล้ว (กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2) และระบุให้มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี ดังนั้นผู้เข้าอบรมจึงมีวิทยุคุณวุฒิ ประสบการณ์ และความรอบรู้น้อยกว่ากลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจจะมีผลต่อการวัดผลลัพธ์และการประเมินผลการจัดอบรม นอกจากนั้นแล้วความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าอบรมและผู้วิจัย วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ ในลักษณะนักศึกษาและอาจารย์ อาจจะมีผลด้วยเช่นกัน ในกรณีนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีอธิบายชี้แจงว่าจะไม่มีผลต่อการเรียนการสอนและให้ผู้เข้าอบรมให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยโดยมีการปกปิดความลับ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่ประเมินผลโปรแกรมไม่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยซึ่งถือว่าเป็นข้อดี แต่มีความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานซึ่งมีข้อดีในการประหยัดงบประมาณ แต่อาจจะมีข้อเสียในลักษณะการไม่กล้าให้ข้อมูลเชิงลบแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้แก้ไขข้อจำกัดนี้ด้วยการอธิบายชี้แจงและปกปิดชื่อของผู้ประเมินผล

การจัดอบรม 3 วันไม่สามารถทำติดต่อกันทั้ง 3 วันให้เหมือนกับแผนที่กำหนดไว้ได้ คือ จัด 2 วันแรกติดต่อกันแล้วเว้นไปอีกประมาณ 3 สัปดาห์จึงจัดอีก 1 วัน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาติดภารกิจอื่น ผลที่ตามมาคืออาจจะมีผลต่อความเข้าใจในเนื้อหาที่อบรมและผลการวัด โดยเฉพาะการวัดทันทีหลังอบรมในเนื้อหาที่สอน 2 วันแรก เพราะวัดพร้อมกันหลังอบรมเสร็จสิ้นแล้วไม่ได้แยกวัดในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามการสำรวจการจัดอบรมด้วยการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่มทำเป็นรายวันซึ่งช่วยไม่ให้นักศึกษาลืม