

การศึกษา การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคม
กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสมอ

10 เม.ย. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2549

11.274887

กนกขวัญ สิงหเสม. (2549). การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ปี 2547 จำนวน 360 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิต ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์โดยการทดสอบทีและการทดสอบเอฟ

ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปโดยภาพรวมได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีสุขภาวะทางจิตระดับค่อนข้างดี
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน จะมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 11 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน จะมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ามีขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย อัตราการเปลี่ยนแปลงช้า และความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ามีขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก อัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว และความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งนี้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

A STUDY OF SOCIAL CHANGE PERCEPTION AND BIOSOCIAL FACTORS
IN RELATION TO PSYCHOLOGICAL WELLBEING
OF PROFESSIONAL NURSES IN SIRIRAJ HOSPITAL

ABSTRACT
BY
KANOKKWAN SINGHASEM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
March 2006

Kanokkwan Singhasem. (2005). *A Study of Social Change Perception and Biosocial factors in Relation to Psychological wellbeing of Professional Nurses at Siriraj Hospital*. Master Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr. Niyada Chittcharat.

The purposes of this study were to discover and compare psychological wellbeing of Siriraj Hospital nurses in terms of their social change perception and biosocial factors, i.e., age, work experience, and income.

The sample for this study included 300 professional nurses, drawn by stratified sampling method from Siriraj Hospital professional nurses. The instrument for collecting the data was a questionnaire on social change perception and psychological wellbeing. The statistical methods for analyzing the data were F-test and t-test.

The findings indicated a rather good level of the professional nurses' psychological wellbeing. The significant differences in their psychological wellbeing were found in terms of their biosocial factors: the professional nurses at an age level above 40 years were found to have psychological wellbeing significantly higher than those at an age level 21-30 years at the .05 level; those with work experiences more than 11 years had psychological wellbeing significantly higher than the ones with work experiences less than 11 years at the .05 level; and it was also found that the professional nurses at a level of monthly income 20,000 baht had psychological wellbeing significantly higher than those at a level of monthly income below 20,000 baht at the .05 level.

The professional nurses were also found to be significantly different in psychological wellbeing in terms of their social change perception: those with a narrow range of social change perception, a slow change, and less difficulty had psychological wellbeing significantly higher than the ones with a wide range of social perception, a rapid change and more difficulty at the .05 level.

การศึกษา การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคม
กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสมอ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

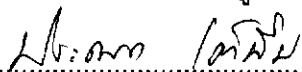
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและ
คณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



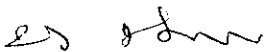
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำนิม)

คณะกรรมการสอบ



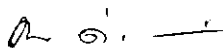
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

ประธาน



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

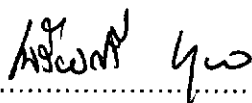
กรรมการสอบสารนิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เนลียวศรี พิบูลชล)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

วันที่ 10 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส อาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำฉิม ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจาและ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร กรรมการ
ที่ปรึกษาปริญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความ
เอาใจใส่ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ
กราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่
กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ
ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง ตลอดจนพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่
ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครูอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้อบรม
สั่งสอน มอบความรัก ความเมตตา โอกาสทางการศึกษา และการสนับสนุนด้วยดีเสมอมา

กนกขวัญ สิงหเสม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากร.....	3
กลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
นิยามปฏิบัติการ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
สมมุติฐานการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
เอกสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	14
ความหมายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	14
การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ.....	16
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	33
เอกสารเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต.....	38
ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต.....	38
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต.....	44
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจิตและปัจจัยทางชีวสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตและการรับรู้การเปลี่ยนแปลง ทางสังคม.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	82
วิธีการศึกษาค้นคว้า.....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	90
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป.....	90
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก.....	96
ภาคผนวก ข.....	98
ภาคผนวก ค.....	109
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	113

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปรอายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	58
2	วิเคราะห์สภาวะทางจิต เพื่อศึกษาระดับสภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน ดังนี้ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางด้านบวก และ อารมณ์ทางด้านลบ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช.....	59
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิตตามตัวแปรอายุ	60
4	วิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปร อายุ.....	61
5	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศิริราช.....	62
6	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช.....	63
7	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช.....	64
8	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช.....	64
9	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยสภาวะทางจิต ตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน.....	65
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน.....	66
11	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปรประสบการณ์ทำงาน.....	67
12	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจ ในด้านรวมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	67
13	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจ ในด้านต่าง ๆของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	68

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	69
15	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านบวกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	69
16	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	70
17	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิต ตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน.....	71
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปร รายได้ต่อเดือน.....	72
19	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	73
20	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	73
21	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	74
22	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	75
23	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช.....	76
24	เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน.....	77
25	เปรียบเทียบคะแนน ช้า-เร็ว ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน.....	78
26	เปรียบเทียบคะแนนมาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความ ต้องการการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน.....	79

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
27	เปรียบเทียบคะแนนมาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความ ยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน.....	80
28	เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติวิสัยในสังคม โดยทั่วไป ทั้งนี้โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงมองได้หลายระดับ กล่าวคือ ตั้งแต่ระดับที่เล็กที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงการปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม ตลอดไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงสถาบัน หรือโครงสร้างและระบบสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) เน้นที่การเปลี่ยนแปลง ทางด้านระบบความสัมพันธ์ของคนในสังคม โครงสร้างหน้าที่ของสังคม ฯลฯ (Horton & Hunt 1984 : 539) ในแต่ละสังคม การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยต่าง ๆ กัน ทั้งนี้ อาจขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของสังคม การจัดระเบียบของสังคม ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีสังคมใดที่เปลี่ยนแปลงด้วยปัจจัยเพียงประการเดียวเท่านั้น ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มักเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั่วไป ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม ครอบครัว สุขภาพ เทคโนโลยี อาชญากรรม เป็นต้น จุงซิก คิม(Jungsik Kim ,2000 : 5) ซึ่งเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ต้องมีการปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ก้าวทันโลกใหม่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็นจำนวนประมาณร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด (อรหทัย วรากรวรวิฒิ. 2530 : 3) การพยาบาลเป็นงานสำคัญในอันที่จะช่วยให้ประชาชนมีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ หัวใจสำคัญของพยาบาล คือ การจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (การอบรมเรื่องการพยาบาล. 2520 : 68) พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ตลอดเวลา สังเกตได้จากพยาบาลตัดสินใจลาออกและโอนย้ายเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ได้เกิดภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยของ ชื่นชม เจริญยุทธ (2538) พบว่า สภาวะการขาดแคลนพยาบาลยังคงมีอยู่ และอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพระหว่างปี พ.ศ.2531-2535 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ เพิ่มจาก 4.8 คน เป็น 8.3 คนต่อโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการสูญเสียมากที่สุดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการลาศึกษาต่อคือการลาออกและโอนย้าย ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียที่ถาวรขององค์กร นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญขององค์กร และจากผลการศึกษาที่เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะย้ายออกจากโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 51.8 (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ.2537)เป็นร้อยละ 66.6 (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์และคณะ.2538) ทำให้คาดการณ์ได้ว่า อัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในอนาคต

(ปิยะนารถ ยาทัม.2547) ผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า พยาบาลต้องมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงส่งผลให้พยาบาลตัดสินใจที่ลาออกและโอนย้าย ซึ่งในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลนี้จะเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตอย่างไร

ในเรื่องของการศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตนั้นในต่างประเทศมีการศึกษากันบ้าง เช่น จุงซิก คิม(Jungsik Kim ,Abstract :2000)ได้ศึกษาในประเทศเกาหลี ในเรื่อง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล พบว่า ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Extent)มาก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางบวก แต่ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางลบ อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Rate)มาก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางลบ เพิ่มขึ้น แต่สุขภาวะทางจิตทางบวกลดลง และการรับรู้ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม(Difficulty)เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ความเครียดเพิ่มขึ้นด้วย ในทางกลับกันจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตทางลบเพิ่มขึ้น และสุขภาวะทางจิตทางบวกลดลง แต่ในเรื่องนี้ประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจน่าศึกษา จึงอยากจะศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเพราะ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ผลข้างต้น

ดังนั้นผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาว่าสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่างไร และมีปัจจัยทางชีวสังคมใดบ้างที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผลของการวิจัยนี้สามารถที่จะนำไปเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานหรือองค์กรได้มีการวางนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลให้ได้อย่างมีสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยนี้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้ในการบริหารงานบุคคลให้เหมาะสม โดยมุ่งให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งมีการส่งเสริมให้

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชมีสุขภาวะทางจิตที่ดี และเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่องสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในสาขาวิชาชีพและองค์กรอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 1,971 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 360 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้น (Stratified Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ตัวแปรทางชีวสังคม

- 1.1.1 อายุ
แบ่งเป็น
- 21 – 30 ปี
 - 31 – 40 ปี
 - มากกว่า 40 ปี

- 1.1.2 ประสบการณ์การทำงาน
แบ่งเป็น
- น้อยกว่า 5 ปี
 - 5 – 10 ปี
 - มากกว่า 11 ปี

- 1.1.3 รายได้ต่อเดือน
แบ่งเป็น
- ต่ำกว่า 10,000 บาท
 - 10,000 – 20,000 บาท
 - มากกว่า 20,000 บาท

1.2 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of social change)

1.2.1 ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change)

แบ่งเป็น

- มาก
- น้อย

1.2.2 อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of change)

แบ่งเป็น

- เร็ว
- ช้า

1.2.3 ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change)

แบ่งเป็น

- มาก
- น้อย

1.2.4 ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change)

แบ่งเป็น

- มาก
- น้อย

1.1.5 การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change)

แบ่งเป็น

- มาก
- น้อย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing)

2.1.1 ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life)

2.1.2 ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต (Satisfaction with life Domains)

2.1.3 อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)

2.1.4 อารมณ์ด้านบวก (Positive Emotion)

2.1.5 อารมณ์ด้านลบ (Negative Emotion)

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพชั้นหนึ่ง ปัจจุบันกำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

นิยามปฏิบัติการ

1. อายุ หมายถึง อายุที่นับจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 21 – 30 ปี

1.2 31 – 40 ปี

1.3 มากกว่า 40 ปี

อายุสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้ตอบตอบอายุที่แท้จริง แล้วผู้วิจัยนำมาจัดเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มข้างต้น

2. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนับจำนวนเต็มเป็นปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 น้อยกว่า 5 ปี

2.2 5 – 10 ปี

2.3 มากกว่า 11 ปี

ประสบการณ์การทำงาน สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้ตอบระบุจำนวนปีประสบการณ์การทำงาน แล้วผู้วิจัยนำมาจัดเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มข้างต้น

3. รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้จากเงินเดือนและรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท

3.2 10,000 – 20,000 บาท

3.3 มากกว่า 20,000 บาท

รายได้ต่อเดือนสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้ตอบตอบรายได้ต่อเดือนที่แท้จริง แล้วผู้วิจัยนำมาจัดเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มข้างต้น

4. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of social change)

หมายถึง การตีความหรือแปลความหมายของสิ่งต่างๆหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งในที่นี้หมายถึง การรับรู้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 9 ด้านต่างๆ ดังนี้คือ 1.ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา 2.ด้านเศรษฐกิจ 3.ด้านชีวิตครอบครัว 4.ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม 5.ด้านสาธารณสุขและอนามัย 6.ด้านอาชญากรรม 7.ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา 8.ด้านการเมืองการปกครอง 9.ด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยพิจารณาการรับรู้เป็น 5 มิติดังนี้ คือ

4.1 ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น เกิดขึ้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จุงซิก คิม (Jungsik Kim.2000:66) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เปลี่ยนแปลง” “เปลี่ยนน้อยที่สุด” “เปลี่ยนน้อย” “เปลี่ยนพอควร” “เปลี่ยนมาก” ถึง “เปลี่ยนมากที่สุด” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เปลี่ยนแปลง” ได้คะแนน 1 คะแนน และ คะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เปลี่ยนมากที่สุด” พิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากถือว่าเป็นผู้ที่มีขอบข่ายการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อย คะแนนระดับการเปลี่ยนแปลงถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

4.2 อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น เกิดขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด

การรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จุงซิก คิม (Jungsik Kim.2000:66) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ช้ามาก” “ช้า” “ช้าพอควร” “เร็วพอควร” “เร็ว” ถึง “เร็วมาก” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ช้ามาก” ได้คะแนน 1 คะแนน และ คะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เร็วมาก” พิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากถือว่าเป็นผู้ที่มีอัตราของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเร็วกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่า คะแนนอัตราของ

การเปลี่ยนแปลงจะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มเร็วกับกลุ่มช้า โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

4.3 ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนรู้สึกต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ด้าน ที่ระดับขั้วต้น ว่ามีมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:67) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “อยากให้เปลี่ยนมากที่สุด” “อยากให้เปลี่ยน” “ค่อนข้างอยากให้เปลี่ยน” “ไม่ค่อยอยากให้เปลี่ยน” “ไม่อยากจะเปลี่ยน” ถึง “ไม่อยากจะเปลี่ยนมากที่สุด” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “อยากให้เปลี่ยนมากที่สุด” ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ไม่อยากจะเปลี่ยนมากที่สุด” พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากถือว่าเป็นผู้ที่มีความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อย คะแนนความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

4.4 ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ที่ระดับขั้วต้น ก่อให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากหรือง่ายกับการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากหรือน้อยเพียงใด

การรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:67) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ยุ่งยากมาก” “ยุ่งยาก” “ยุ่งยากพอควร” “ง่ายพอควร” “ง่าย” และ “ง่ายมาก” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ง่ายมาก” ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ยุ่งยากมาก” พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อย คะแนนการรับรู้ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

4.5 การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ที่ระบุข้างต้น ว่าสามารถทำนายได้มากหรือน้อยเพียงใด

การรับรู้การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:67) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก "ทำนายไม่ได้เลย" "ทำนายได้น้อยมาก" "ทำนายได้น้อย" "ทำนายได้ปานกลาง" "ทำนายได้มาก" ถึง "ทำนายได้มากที่สุด" ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ"ทำนายไม่ได้เลย" ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก"ทำนายได้มากที่สุด" พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากถือว่าเป็นผู้ที่มีการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อย คะแนนการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

5. สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing) หมายถึง การประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิด โดยบุคคลจะรู้สึกว่าเป็นสุข เมื่อเขาได้ทำในสิ่งที่เขาสนใจ แล้วทำให้เขามีความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งประกอบด้วยด้านย่อย ดังต่อไปนี้

5.1 ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต(Satisfaction with over all life)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทั่วไปต่อสภาพที่เป็นอยู่ และการรับรู้ว่าชีวิตนั้นมีความหมาย

ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามจากจุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" "ไม่เห็นด้วย" "ไม่ค่อยจะเห็นด้วย" "ค่อนข้างเห็นด้วย" "เห็นด้วย" ถึง "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง"

5.2 ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต(Satisfaction with life Domains)

หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทั่ว ๆ ไปต่อสภาพที่เป็นอยู่ โดยครอบคลุมเรื่องความพึงพอใจในสุขภาพ การแต่งงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ อาชีพ เพื่อน

ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามจากจุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อในแต่ละ

ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่ค่อยจะเห็นด้วย” “ค่อนข้างเห็นด้วย” “เห็นด้วย” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

5.3 อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)

หมายถึง อาการที่สะท้อนให้เห็นถึง ความพึงพอใจหรือความกังวลที่มีต่อสุขภาพ และแสดงออกทางร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข(wellbeing)เช่น ปวดศีรษะ, ปวดท้อง,นอนไม่หลับ, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, มีอาการแสบท้องจากการหลังกรดมากเกินไป อาการเจ็บหน้าอก, รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย

อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms) วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามจากจุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:68)ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เกิดขึ้นเลย” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” ถึง “เกิดขึ้นตลอดเวลา” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เกิดขึ้นเลย” ได้คะแนน 1 คะแนนและคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา”

5.4 อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion)

หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข ที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ว่าราบรื่นและสนุกสนานเป็นอารมณ์ทางด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่องเช่นเรื่องงาน เรื่อง ครอบครัว

อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion)วัดได้โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของจุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:70) สามารถวัดสภาวะอารมณ์ทางด้านบวกประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เกิดขึ้นเลย” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” และ “เกิดขึ้นตลอดเวลา” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เคยเกิดขึ้น” ได้คะแนน 1 คะแนน และ คะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา”

5.5 อารมณ์ทางด้านลบ (Positive/Negative Emotion)

หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า อารมณ์ไม่ดี เช่น โกรธ กลัว วิตกกังวล ขึ้นอยู่กับมุมมองทั้งหมด ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดเฉพาะ

อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion)วัดได้โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของจุงซิก คิม(Jungsik Kim.2000:70) สามารถวัดสภาวะอารมณ์ทางด้านลบประกอบด้วยข้อคำถาม

ทั้งหมด 5 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เกิดขึ้นเลย” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” และ “เกิดขึ้นตลอดเวลา” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เคยเกิดขึ้น” ได้คะแนน 6 คะแนนและคะแนนลดลงเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา”

ในการรายงานคะแนนสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ซึ่งมีพิสัยอยู่ระหว่าง 1 ถึง 6

สำหรับคะแนนของสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 3 ด้านดังนี้คือ ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และอารมณ์ทางด้านบวก ถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

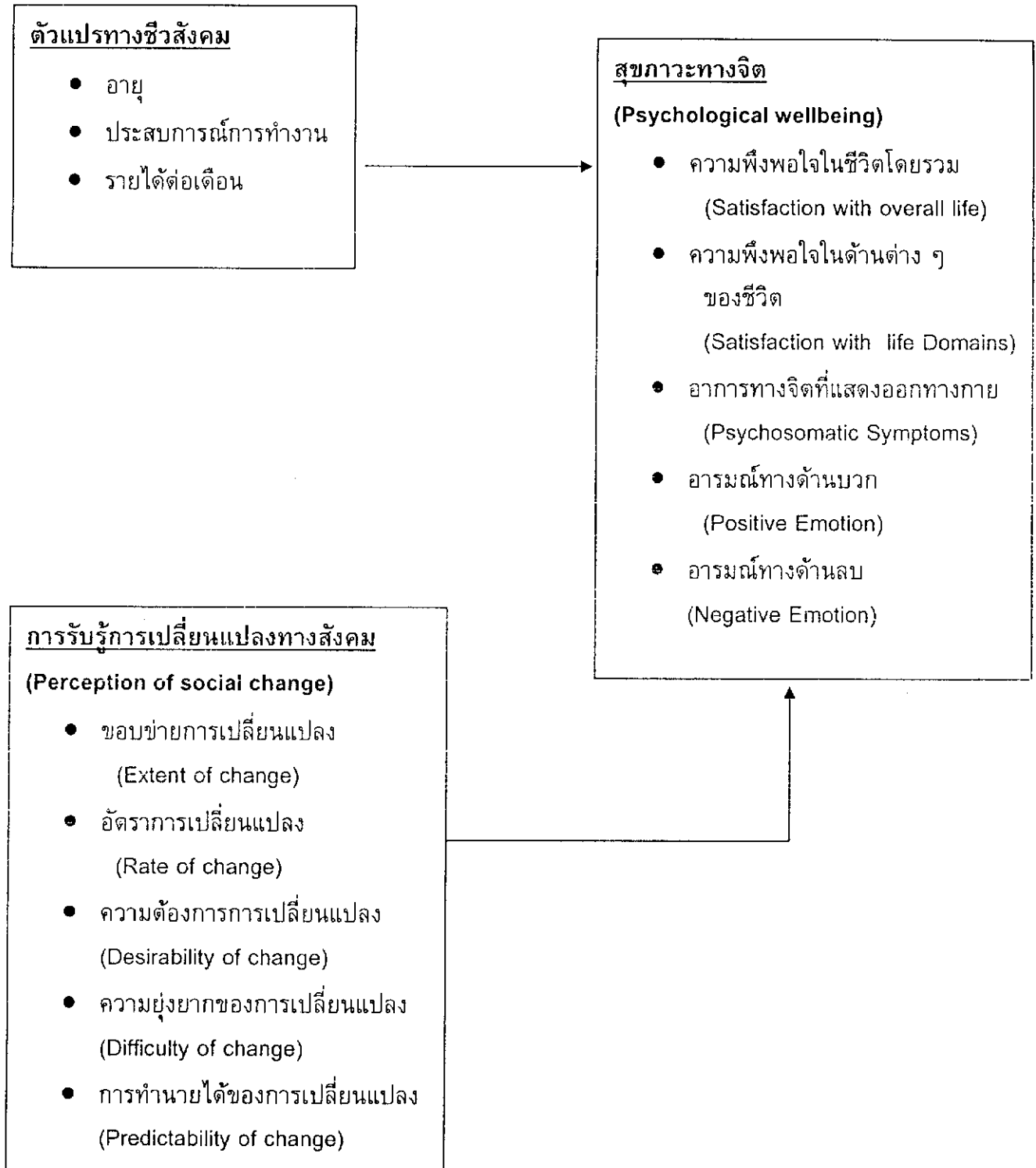
คะแนนของสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อารมณ์ทางด้านบวก จะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยที่แบ่งตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย ไม่เกิน 2.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 2.0 แต่ไม่เกิน 3.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3.0 แต่ไม่เกิน 4.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 4.0 แต่ไม่เกิน 5.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย 5.0 ขึ้นไป	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตดี

ส่วนด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายและอารมณ์ทางด้านลบ จะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยที่แบ่งตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย ไม่เกิน 2.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตดี
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 2.0 แต่ไม่เกิน 3.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3.0 แต่ไม่เกิน 4.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย มากกว่า 4.0 แต่ไม่เกิน 5.0	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ย 5.0 ขึ้นไป	เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตไม่ดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปริมาณมากมีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปริมาณน้อย
5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราเร็วมีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราช้า
6. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากมีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีการรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมน้อย
7. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากน้อย มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากมาก
8. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้มาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าสามารถทำนายได้น้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง"การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิต ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช" ผู้ทำวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหลายด้าน ดังนั้นจึงได้นำเสนอตามหัวข้อเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

- 1.1 ความหมายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ
- 1.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ตอนที่ 2 สุขภาวะทางจิต

- 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต
- 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต
- 2.3 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตและปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาล

วิชาชีพ

- 2.4 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิต

ตอนที่ 1 เอกสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1.1 ความหมายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ประสาธน์ หลักศิลา (2514 : 342) ได้ให้ความหมายและอธิบายเพิ่มเติมไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็น การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการหน้าที่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบสังคม อันประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือบรรทัดฐาน และสถานภาพ บทบาท ฉะนั้นกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านบรรทัดฐานของสังคม อันประกอบด้วยวิถีประเพณี จารีตประเพณี กฎ กฎหมาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพ บทบาทของบุคคลในสังคม

ผจงจิตต์ อธิคมนันท์ (2521 : 145) ให้ความหมายไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มคน ความสัมพันธ์และระบบสถาบันต่าง ๆ ของสังคมนั้นๆ

ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์ (2521 : 3-20) ได้ให้ความหมายและขยายความเพื่อเติมไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมหรือสถาบันสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงขนาดของชุมชน ส่วนประกอบของส่วนใดส่วนหนึ่งของสังคม หรือรูปแบบการจัดระเบียบสังคม ตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงแบบนี้ได้แก่การเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่แต่เดิม เมื่อเกิดสภาพเป็นสังคมเมืองขึ้น และเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในสังคม คือการเปลี่ยนแปลงวิธีที่มนุษย์ปฏิบัติต่อผู้อื่น

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528 : 15-21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก็คือ การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคม ถ้าความสัมพันธ์ทางสังคมไม่เปลี่ยนก็ไม่ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

พัทยา สายหนู (2529 : 206-207) ได้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ด้วยกัน อันเป็นผลมาจากระเบียบที่กำหนดการกระทำ และความสัมพันธ์ของคน เช่น สิทธิและหน้าที่ ขนบธรรมเนียมประเพณี บทบาทและสถานภาพ มีการเปลี่ยนแปลง

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2532) ให้คำจำกัดความการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมคือ การที่ระบบสังคม กระบวนการแบบอย่างหรือรูปแบบทางสังคมเช่นขนบธรรมเนียม ประเพณี ระบบครอบครัว ระบบการปกครองได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นในทางก้าวหน้าหรือถดถอยเป็นไปอย่างถาวรหรือชั่วคราว โดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเอง และที่เป็นประโยชน์หรือให้โทษได้ทั้งสิ้น

คิงส์เลย์ เดวิส (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20;อ้างอิงจาก Kingsley Davis, 1949:622.) ให้ความหมายว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเรื่องการจัดระเบียบสังคมหรือการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสังคม”

แฟร์ไชลด์ (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20;อ้างอิงจาก Henry Pratt Fairchild ed.,1954:277) ได้เขียนไว้ในหนังสือพจนานุกรมทางสังคมวิทยา (Dictionary of Sociology) ให้คำจำกัดความการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นลักษณะหนึ่งของกระบวนการ แบบแผน หรือรูปแบบสังคมซึ่งมีการผันแปรไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงไป

ลันด์เบอร์กและ ลาเซ็น(ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20;อ้างอิงจาก George A. Lundberg, Clarence C. Schrag and Otto N. Larsen, 1958:694) ให้คำจำกัดความว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามที่สังเกตเห็นได้ในลักษณะทางสังคมสมัยใดสมัยหนึ่ง

ลีโอพอลด์ วัน วิสส์ (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20;อ้างอิงจาก “The Sociological Study of Social Change,” 1956:7) ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งของหรือเรื่องราว เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นผลผลิตของกิจกรรมระหว่างมนุษย์ ส่วนสังคมนั้นเป็นตัวกระทำสิ่งนั้นๆ

วิลเบอร์ท มูเรย์(ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20;อ้างอิงจากWilbert E. Moore, 1968: 366)ให้คำจำกัดความว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโครงสร้างสังคม นั่นคือเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบแผน การกระทำทางสังคม (Social Action) และการกระทำโต้ตอบกันทางสังคม (Social Interaction) รวมทั้งผลที่เกิดขึ้น และการแสดงออกของโครงสร้างสังคมนั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับปทัสถานในสังคม ค่านิยม (Norms)และ (Values) ผลผลิตและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม

กินส์บอร์ก (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20; อ้างอิงจาก Kingsley Davis, 1949:622) ให้ความหมายไว้ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับโครงสร้างสังคมอันได้แก่ระเบียบแบบต่างๆ”

แฮร์รี่ เอ็ม จอห์นสัน(ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์.2521:3-20; อ้างอิงจาก Harry M.Johnson, 1960:626,628) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบสังคมซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงในสถาบันต่างๆ ที่มีผลต่อหน้าที่ของระบบสังคม”

อีเวอร์เร็ท เอ็ม โรเจอร์(สมศักดิ์ ศรีสันติสุข.2528: 16; อ้างอิงจาก Everett M. Rogers, Modernization among Peasants, 1969:3.) ให้ความหมายไว้ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นกระบวนการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสังคม อันเป็นการเปลี่ยนแปลงทางความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคมนั้น

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) หมายถึง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นในสังคมระหว่างช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นหลายระดับทั้งระดับจุลภาคและระดับมหภาค ซึ่งอาจเป็นผลดีหรือผลเสียก็ได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่าง ๆ

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศเกาหลี โดย จุง ชิก คิม (Jungsik Kim, 2000) พบการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ในปี 2000 มี 8 ด้าน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการปกครอง
2. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา
4. การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม
5. การเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตครอบครัว
6. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย
7. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี
8. การเปลี่ยนแปลงด้านอาชญากรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปลายเปิดขึ้นเพื่อหาข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในประเทศไทย จำนวน 150 คน เมื่อ เดือน มีนาคม 2548 โดยให้อธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นทั้งหมดจำนวน 253 ความเห็น ซึ่งนำมาจัดกลุ่มได้ 9 ด้านและมีสัดส่วน ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม, วัฒนธรรมและศาสนา จำนวนความเห็นคิดเป็น 46.5 %
2. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านเศรษฐกิจ จำนวนความเห็นคิดเป็น 10.4%
3. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านอาชญากรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 9 %
4. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านชีวิตครอบครัว จำนวนความเห็นคิดเป็น 8.6 %
5. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 8.5%
6. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านสาธารณสุขและอนามัย จำนวนความเห็นคิดเป็น 5.9%
7. การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา จำนวนความเห็นคิดเป็น 5%
8. การเปลี่ยนแปลงด้านด้านการเมือง การปกครอง จำนวนความเห็นคิดเป็น 4.6%
9. การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนความเห็นคิดเป็น 1.5%

โดยการเปลี่ยนแปลงทั้ง 9 ด้านของไทยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม วัฒนธรรม และศาสนา

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม วัฒนธรรม และศาสนา

ค่านิยม คือ ความรู้สึก ความเชื่อ และการถือปฏิบัติในด้านครอบครัว สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษาและจริยธรรม ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะที่ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งได้ ส่วนความหมายของวัฒนธรรม คือ วิถีหรือระบบชีวิตที่เหตุปัจจัยในอดีตหล่อหลอมขึ้นมา และถ่ายทอดสืบต่อกันมาในกลุ่มคน เผ่าพันธุ์ หรือประเทศ ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญของงานความเป็นระเบียบเรียบร้อยความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทย(อนุช อาภาภิรม.ประเทศไทย 2547 : ภูมิทัศน์การเมืองโลกที่เปลี่ยนไป.ออนไลน์.)มีดังนี้

1. วัฒนธรรมการบริโภค ในปัจจุบันคนไทยตกเป็นทาสของการบริโภคแบบตะวันตก นับตั้งแต่สินค้าบริโภค และอุปโภค วัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก ให้คนไทยนิยมสินค้าต่างประเทศ รักความสะดวกสบายมากขึ้น หลงไหลฟุ้งเฟ้อในวัตถุนิยม แสดงความโก้หรูในเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ การบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย

2. รักความสนุกสนาน เน้นความสนุกสนานที่ใช้แสงสี ประกอบการบันเทิงแต่งกายเลียนแบบนักร้อง สถานเริงรมย์ทั้งหลายกลายเป็นศูนย์รวมของความสนุกสนาน ในแสงสีซึ่งส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมไทย

3. เสรีภาพ ค่านิยม ของคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เริ่มแสดงตนในการเรียกร้องเสรีภาพจากพ่อแม่ การปฏิบัติตามวัฒนธรรมดั้งเดิมถือเป็นเรื่องล้าสมัย ผู้หญิงยุคใหม่ไม่นิยมแต่งงานอย่างเปิดเผย ไม่รักษาวลสงวนตัว

4. ค่านิยมใหม่ในอาชีพ ซึ่งได้รับการตอบสนองทางด้านการเงินสูง เช่น นักธุรกิจ นักการตลาด และวิศวกร ในขณะที่เดียวกัน อาชีพครู ช่างนา ช่างไร่ เป็นอาชีพที่คนในสังคมไม่นิยมเพราะ เงินเดือนน้อย

5. ค่านิยมในวัตถุนิยม ต้องปฏิบัติตนให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว สื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว และจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัยไว้ใกล้ตัว เช่น การใช้บัตรเครดิต การติดตั้งอุปกรณ์สื่อสารในรถยนต์

6. นิยมภาษาต่างประเทศ จนละเลยภาษาไทย ปัจจุบันภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่นมีความสำคัญในวงการธุรกิจและวิทยาการทุกสาขา คนไทยปัจจุบันนิยมใช้ภาษาอังกฤษปนกับภาษาไทย ซึ่งเป็นที่มาของภาษาวิบัติในภาษาพูด และไม่นิยมใช้ภาษาไทยในการเขียน ซึ่งเป็นจุดอ่อนในการใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารในงานราชการและธุรกิจ

7. ค่านิยมในการถือฐานะคน ให้มีความเสมอกัน คนไทยยุคใหม่ มิได้ให้ความสำคัญในระบบอาวุโส การใช้ชีวิตในครอบครัวเดี่ยว ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ต่างคนต่างอยู่ มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นในทุกวงการอาชีพอย่างเปิดเผย และไม่เปิดเผยจนขาดคุณธรรมในการอยู่ร่วมกัน

8. ค่านิยมในการทดแทนพระคุณ ในปัจจุบันการทดแทนบุญคุณ ในทางที่ผิดได้เกิดขึ้น คือปัญหาการขายลูกสาว เป็นโสเภณี เพื่อนำเงินไปให้พ่อแม่ นับเป็นการปฏิบัติค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านระบบความเชื่อและศาสนานั้นแม้สังคมไทยจะเปลี่ยนผ่านจากสังคมยุคดั้งเดิมมาสู่สังคมสมัยใหม่ แต่ระบบความเชื่อของคนในสังคมยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก ความเชื่อเดิมของสังคมไม่ได้สูญหายไปจากสังคม ส่วนความเชื่อใหม่ ๆ ก็จะถูกรับเข้ามาเพิ่มเติมประกอบกับความเชื่อเก่า ๆ ได้ เช่นความเชื่อในเรื่องโลกนี้โลกหน้า ความเชื่อเรื่องโชคกลางและความลี้ลับยังไม่หมดไป พิธีกรรมต่าง ๆ ก็ยังคงได้รับการถ่ายทอดมาถึงปัจจุบัน ความเชื่อทางโหราศาสตร์ การบวงสรวง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ยังคงมีแพร่หลายในสังคม เป็นที่ยอมรับของคนเกือบทุกหมู่เหล่า แต่ปัจจุบันพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสถาบันทางศาสนาเกิดขึ้นมาในสังคมยุคปัจจุบัน อาทิ เช่น เกิดความเสื่อมศรัทธาของพุทธศาสนิกชนมากขึ้น อันเนื่องมาจากผู้ที่เข้ามาบวชเรียนเป็นพระไม่ได้ประพฤติตัวให้อยู่ในศีล หรือกฎ ข้อห้ามของพระสงฆ์ที่พึงปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากการที่มีข่าวของพระสงฆ์กับสีกาที่มีความสัมพันธ์กันลึกซึ้ง หรือแอบหนีไปเที่ยวสถานเริงรมณ์, การที่พระสงฆ์ค้าขาย ซึ่งทั้งหมดทำให้พุทธศาสนิกชนเสื่อมศรัทธา แต่ในขณะเดียวกัน ก็พบว่าประชาชนไทยบางส่วนที่ที่ความรู้และการศึกษาที่ดีก็หันมาให้ความสำคัญกับพุทธศาสนาในเรื่องของการกำหนดจิต หรือที่เรียกว่าการทำวิปัสสนากรรมฐานกันมากขึ้นซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากความต้องการเข้าถึงความสงบทางใจมากขึ้น

นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับศาสนาพุทธแล้วนั้น ศาสนาอิสลามเองก็มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเหมือนกัน ดังจะเห็นได้จาก มีการนำเอาศาสนาอิสลามเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การแบ่งแยกดินแดนที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย โดยผู้ที่ต้องการสร้างความไม่สงบให้เกิดขึ้น โดยเหตุการณ์ดังกล่าวได้สร้างความเข้าใจที่ผิด และทัศนคติในแง่ลบให้กับศาสนาอิสลามกับคนไทยบางส่วน ส่วนทางด้านศาสนาคริสต์ ในประเทศไทยนั้นมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง จากในอดีตที่เห็นภาพบุรุษนำสารเป็นชาวตะวันตกที่จักรยานแจกจ่ายหนังสือคำสอนให้กับบุคคลทั่วไป โดยมีความเชื่อว่า ถ้าสามารถนำสารนี้ส่งไปถึงบุคคลอื่น ๆ ได้มากเท่าไรก็จะทำให้พวกเขาเหล่านั้นยิ่งเข้าใจพระเจ้าได้มากขึ้นเท่านั้น แต่ในปัจจุบัน มีการนำสารเข้าสู่บุคคลอื่นได้กว้างขวางขึ้นด้วยการใช้การทำโฆษณาทางโทรทัศน์โดยมี ฟรีเซ็นเตอร์เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จจากหลากหลายวงการ

เห็นได้ว่าในทุกศาสนามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมายทั้งที่ก่อให้เกิดความเจริญ และความเสื่อม แต่ทั้งนี้คนไทยส่วนใหญ่ก็ยังคงใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ดังนั้นหากมีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมย่อมมีผลต่อสุขภาวะทางจิตของคนในสังคมคือจะขาดหลักยึดเหนี่ยวที่ดีและไม่พบทางพ้นทุกข์ และนำไปสู่สุขภาวะทางจิตที่ย่ำแย่

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบันประเทศไทยมีฐานทางเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อประชาชนว่าอยู่ในระดับที่น่าพอใจคือ การเงินหมุนเวียนได้ดี ฐานะของประชากร และรายได้ต่อหัวสูงขึ้น แต่สังคมของไทยเปลี่ยนไปจากสังคมแบบเกษตรกรรมมาเป็นสังคมแบบกึ่งอุตสาหกรรม จึงทำให้สภาวะเศรษฐกิจของเกษตรกรซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในสภาพที่ต่ำลงรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ทำให้มีหนี้สินมากมายบ้างก็จนไม่มีที่ทำมาหากิน คนที่ยังพอมีที่ดินเหลืออยู่ก็ขายให้นายทุนต่าง ๆ เพื่อนำเงินมาเลี้ยงชีพ จึงทำให้พื้นดินส่วนใหญ่ตกอยู่กับตระกูลที่มีเงินเพียงพอไม่ก็ตระกูล ทำให้เกิดช่องว่างใหญ่ระหว่างคนจนและคนมีเงิน เป็นปัญหาของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่จะต้องกระเสือกกระสนหาเงินเลี้ยงปากเลี้ยงท้องด้วยอาชีพที่สุจริตบ้างทุจริตบ้างการดำเนินชีวิตก็มีสุขบ้างทุกข์บ้างตามแต่ว่าจะมีเงินมาใช้จ่ายใช้สอยได้มากน้อยเพียงไรตลอดเวลาเป็นที่ทราบกันดีว่ารายได้ส่วนใหญ่ของข้าราชการคือเงินเดือนแต่เป็นที่ทราบกันดีว่าเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพเพราะค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับเงินเดือนและรายได้ของข้าราชการไม่ได้สัดส่วนกันจนในบางครั้งทำให้เกิดการคอร์รัปชันอีกด้วย ประเทศไทยนั้นยังคงประสบปัญหาการออมและการลงทุนที่อยู่ในระดับต่ำทำให้รายได้รวมหรือรายได้สหประชาชาติของประเทศที่เพิ่มขึ้นช้าทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างล่าช้า(วารสารเศรษฐกิจและสังคม,2547:9) เห็นได้ว่าสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยพื้นฐานหลักของชีวิตของคนในสังคม ซึ่งมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคม ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีคือมีมาตรฐานสูง หรือความเป็นอยู่ที่ไม่ดีหรือไม่ได้มาตรฐาน จะมีผลต่อจิตใจของคนในสังคมที่สามารถให้เกิดความสุข ความทุกข์ มีความหวัง จิตใจเบิกบาน หรือเกิดความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัวได้

1.2.3. การเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตครอบครัว สามารถแบ่งประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.2.3.1 รูปแบบของครอบครัว ในสังคมยุคก่อน ครอบครัวต้องใช้แรงงานคนและแรงงานสัตว์ในการประกอบเกษตรกรรม ทำให้คนในสังคมนิยมที่จะมีลูกจำนวนมาก ซึ่งถือว่าทำให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยายที่มีสมาชิก ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวได้เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งมีเฉพาะ พ่อแม่ และลูกเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมการมีลูกของคนไทยเกิดขึ้นหลังจากไทยได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมาใช้ และเริ่มมีการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรให้น้อยลง ทำให้ขนาดของครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลงเรื่อยๆ ผลจากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ คนไทยจะมีจำนวนบุตรน้อยลงเรื่อยๆ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำให้นิยามครอบครัวมีขนาดเล็กลงเหลือเท่ากับ 3.7 คน ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2543: 10)

1.2.3.2 บทบาทหน้าที่ของครอบครัวไทย ในสมัยสังคมเกษตรกรรมสถาบันครอบครัวไทยถือว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นสถาบันที่มีบทบาทหน้าที่หลากหลายเกือบทุกด้านเนื่องจากสังคมไม่มีสถาบันทางสังคมอื่นๆในแง่เศรษฐกิจ สถาบันครอบครัวเป็นทั้งหน่วยผลิตและหน่วยบริโภค ในแง่สังคม สถาบันครอบครัวจะทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูและอบรมทั้งนี้เพราะไม่มีสถาบันการศึกษาใดๆอบรมสั่งสอนให้ลูกมีนิสัยมีพฤติกรรมที่ดี ดำรงชีวิตตามแบบแผนทางวัฒนธรรมและสังคม ผู้หญิงสมัยก่อนอยู่บ้านดูแลเลี้ยงลูกส่วนผู้ชายมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว แม้มีโอกาสได้ดูแลลูกเต็มที่ แต่ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปเนื่องจากผู้หญิงออกมาทำงานเพื่อหาเงินมาช่วยแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัว จึงทำให้เวลาที่จะให้กับลูกลดลง และปล่อยให้ทำหน้าที่ของสถาบันการศึกษารับหน้าที่แทน

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวไทยในอดีตมีบทบาทหน้าที่หลายอย่างเพื่อดำรงสถาบันครอบครัวให้อยู่รอด เมื่อสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย เกิดสถาบันทางสังคม กลุ่มสังคมหรือองค์กรใหม่ๆขึ้นในสังคมตามแนวความคิดการแข่งขันกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้าน ทำให้บทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวเริ่มลดน้อยลงไปจากเดิม คงเหลือเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญซึ่งไม่มีสถาบันทางสังคมใดมาทดแทนได้ เช่น การผลิตสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม ส่วนด้านอื่นๆก็จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางเศรษฐกิจครอบครัวไม่จำเป็นต้องผลิตทุกอย่างขึ้นมาเพื่อบริโภคเอง ครอบครัวมีหน้าที่ผลิตสินค้าหรือบริการที่ตนมีความชำนาญโดยเฉพาะ เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสวงหาทรัพย์สินเงินทอง มาสนองความต้องการบริโภคของสมาชิกในครอบครัวในทางสังคม สถาบันครอบครัวในปัจจุบันมีหน้าที่เฉพาะการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ในช่วงที่ไม่มีสถาบันทางสังคมใดๆรองรับ ส่วนหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการวิชาชีพ จะเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางสังคมอื่นๆ สถาบันครอบครัวมีหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อให้สมาชิกของครอบครัวได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาศึกษาตามสมควรแก่ฐานะ

1.2.3.3 การเลือกคู่ครอง การสมรสและการหย่าร้าง ในสมัยก่อนหญิงไทยไม่มีโอกาสทางสังคมเท่าเทียมกับผู้ชาย สังคมถือว่าโลกภายนอกครอบครัวเป็นโลกของผู้ชาย โดยเฉพาะ โอกาสที่ชายหนุ่มจะพบปะหญิงสาวตามลำพังเป็นเรื่องค่อนข้างยาก การจะเลือกคู่ครองต้องอาศัยการแนะนำของพ่อแม่สื่อ หรืออาจเป็นแบบคลุมถุงชนซึ่งหมายถึง พ่อแม่เป็นฝ่ายจัดการให้ตามที่เห็นเหมาะสม ในสังคมไทยปัจจุบัน แนวคิดเรื่องการเลือกคู่ครองของหญิงชายในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป คนในสังคมไทยยอมรับแนวคิดแบบชาวตะวันตกมากขึ้น ชายและหญิงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้น และไม่ต้องอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่อย่างเคร่งครัดเหมือนสมัยก่อน หญิงชายมีโอกาสเลือกคบหาสมาคมกับเพศตรงข้ามเพื่อเลือกเฟ้นหาคนที่ถูกใจได้ แต่อย่างไรก็ตาม สังคมส่วนใหญ่ก็ยังไม่ยอมรับแนวคิดแบบตะวันตกบางอย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือการทดลองอยู่ร่วมกันก่อนสมรส

ส่วนเรื่องการหย่าร้างของกลุ่มสมรส สังคมไทยยอมรับเรื่องการหย่าร้างมากขึ้น ตามลำดับจนในปัจจุบันกลุ่มสมรสจำนวนมากถือว่าการหย่าร้างเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่งของชีวิตสมรส

ที่ล้มเหลวพร้อมนี้สังคมก็ยอมรับสถานภาพของหญิงหม้ายมากขึ้น ค่านิยมถือความบริสุทธิ์ของผู้หญิงมีความสำคัญน้อยลง ประกอบกับในปัจจุบันสามีและภรรยาก็จะทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวเสมอเหมือนกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้อัตราการหย่าร้างของคู่สมรสสูงมากขึ้น (สนธิ สมัครการ 2533 : 15)

สรุปได้ว่าปัจจุบัน รูปแบบครอบครัวได้เปลี่ยนไป จากเดิมเป็นครอบครัวขยาย ก็เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บทบาททางเพศก็เปลี่ยนไปผู้หญิงมีส่วนร่วมในการหาเงินมากขึ้น ทำให้เพศหญิงได้รับการยอมรับมากขึ้น มีโอกาสแสดงออกทางความสามารถ มีความสุขทางใจมากขึ้น ส่วนเพศชายเองก็เช่นกัน ที่มีความสุขมากขึ้น ที่ไม่ต้องรับภาระการเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว แต่อาจจะเป็ข้อเสียได้เพราะอัตราการหย่าร้างของคู่สมรสสูงมากขึ้น

1.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี

เทคโนโลยี คือความรู้เกี่ยวกับวิธีการนำทรัพยากรหรือวัตถุดิบต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ หรือสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เทคโนโลยีเป็นความรู้ที่มนุษย์คิดค้นขึ้นนับตั้งแต่ความรู้ในการก่อไฟ ทำขวานหิน การจับปลา การเพาะปลูก จนกระทั่งการสร้างจรวดและคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีที่สำคัญประกอบด้วย เทคโนโลยีการผลิตอาหารและเครื่องใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารและการขนส่ง เทคโนโลยีการใช้พลังงาน เทคโนโลยีการป้องกันภัย และการทำสงคราม การคิดค้นเทคโนโลยีต่าง ๆ ขึ้นใช้เป็นวิธีการปรับตัวอันสำคัญของมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถนำสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ต่างๆมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต และพัฒนาสังคมมนุษย์ให้ก้าวหน้าขึ้น ระดับของเทคโนโลยีในสังคมโดยเฉพาะเทคโนโลยีการผลิตอาหารและ เครื่องใช้ต่างๆเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แต่ละสังคมแตกต่างกัน

สังคมเมืองรับเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เร็วกว่าสังคมชนบทเนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้มากกว่า ตลอดจนมีการเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่ายกว่ามนุษย์ได้รับประโยชน์อย่างมากมายมหาศาลจากการประดิษฐ์สิ่งใหม่ขึ้นโดยนักประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นผลผลิตจากความรู้ที่เรียกว่าเทคโนโลยี การคิดค้นเทคโนโลยีใหม่และนำมาใช้แพร่หลายออกไป ก่อให้เกิดผลกระทบเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้มากมายในสังคมหนึ่งและแม้กระทั่งสังคมโลก

การคิดค้นเทคโนโลยีต่าง ๆ ขึ้นใช้เป็นวิธีการปรับตัวอันสำคัญของมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถนำสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่าง ๆ มาเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต และพัฒนาสังคมมนุษย์ให้ก้าวหน้าซับซ้อนขึ้น ระดับของเทคโนโลยีในสังคมโดยเฉพาะเทคโนโลยีการผลิตอาหารและ เครื่องใช้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แต่ละสังคมแตกต่างกัน และเทคโนโลยีทางการผลิต เช่น การใช้เครื่องจักรกลในการเกษตรแทนการใช้แรงงานคนและสัตว์ทำให้เกิดการทำไร่นาขนาดใหญ่และลดการใช้แรงงานคนและสัตว์ เกิดการย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองอย่างมากมาย การมีรถยนต์ใช้ทำให้การขนส่งและการค้าขายตัว อย่างกว้างขวาง เมืองกับชนบทมีการติดต่อสัมพันธ์

กันมากขึ้น ปัจจุบันกรรมวิธีการผลิตแบบใหม่แพร่เข้าไปในชนบทชาวนาในประเทศไทยใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น เช่น การใช้เครื่องเกี่ยวข้าวทำให้ประเพณีขอแรงหรือการลงแขกเกี่ยวข้าวค่อยลดลง รวมทั้งเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีการคมนาคมขนส่งก็เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งประการหนึ่ง การสื่อสารทางไกลด้วยเครื่องสื่อสารสมัยใหม่ทำให้ข้อมูลข่าวสารแพร่ไปถึงกันทั่วโลก ก่อให้เกิดการแพร่กระจายวัฒนธรรมและการแผ่อิทธิพลถึงกันระหว่างสังคมต่าง ๆ อย่างไร้พรมแดนหรือที่เรียกว่า “โลกาภิวัตน์”

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่เราใช้นั้น นำไปสู่การที่ต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างฟุ่มเฟือย เพื่อมาสนับสนุนการพัฒนาและขยายฐานการผลิต ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ไม่ได้ทำให้มนุษย์มีความสุขเสียทีเดียว เพราะบ่อยครั้งที่เราพบว่ามีการนำการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอันเป็นจักรกล มาใช้ในเรื่องของสงครามและความรุนแรงภาพรวมของสังคมไทย การมีเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ โดยการประดิษฐ์ขึ้นเองในสังคมหรือโดยการรับสิ่งใหม่จากสังคมอื่นเข้ามาใช้ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้

1.2.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุข

ย้อนเวลาไป 5 ปี โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เกิดขึ้นในรัฐบาล ยุคของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้เกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ ตามมา ทั้งแง่บวกและแง่ลบ หลายคนยังมีข้อสงสัยโดยเฉพาะประเด็นของคุณภาพการให้บริการ งบประมาณและการจัดการโครงการ กระทรวงสาธารณสุขต้องการทำหลักประกันสุขภาพเพื่อคนรากหญ้าหรือกลุ่มคนจน และคนด้อยโอกาสทางสังคมเพื่อที่จะมีโอกาสได้รับบริการสาธารณสุขได้เท่าเทียมกับบุคคลกลุ่มอื่นๆ โดยได้ผลักดันนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยได้ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นต้นมา หลังจากนั้นไม่นานก็ได้ออก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ ไม่ประสบความสำเร็จมากนัก รัฐบาลจึงได้ชี้แจงและจัดวางเป้าหมายดังนี้

1.2.5.1 ให้การบริการหลักที่จำเป็นแก่ชีวิตรวมถึงความทุกข์พลภาพต่างๆ ด้วยและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการหลักได้และเกิดความเท่าเทียมกัน

1.2.5.2 ต้องการให้ระบบสุขภาพทั้งระบบมีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่างบประมาณในแต่ละปีรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและไม่ช่วยให้ประชาชนได้รับบริการทั้งถึง ความซับซ้อนของการให้บริการ และประสิทธิภาพ ยังคงต้องเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป เพราะคนส่วนใหญ่เริ่มไปค้างค้ำอยู่ที่โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กไม่สามารถดึงดูดคนไข้ไปรักษาได้

1.2.5.3 คนรู้สึกว่า บริการสุขภาพมีคุณภาพดีขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาการได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐต่ำ (น้อยกว่า 200 บาทต่อหัว) ทำให้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในการให้บริการ

1.2.5.4 ต้องการให้เป็นระบบสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้จริงและสามารถตรวจสอบได้

จากการทำโพลส์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอด 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าในปีแรกความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมดีกว่าร้อยละ 80 แต่ในเรื่องคุณภาพยังไม่ค่อยมั่นใจพอขึ้นปีที่ 2 ทั้งความพึงพอใจในเรื่องคุณภาพและโครงการโดยรวมต่างก็ดีขึ้น ส่วนปีที่ 3 ความพึงพอใจของคนไข้ในภาพรวมเท่าเดิม ขณะที่ความพึงพอใจในด้านคุณภาพดีขึ้น โดยคำว่าคุณภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ คุณภาพทางด้านสังคม เป็นเรื่องที่ประชาชนรู้สึกเอง เช่น การรอคิว เป็นต้น ส่วนคุณภาพด้านการแพทย์ พิจารณาได้จากผลการศึกษางานวิจัย เช่น ยาที่ใช้ต่อไปสั่งยาแพทย์ใกล้เคียงของเดิม กล่าวได้ว่า เรื่องของการบริการทางการแพทย์ได้แตกต่าง แต่ในเรื่องของความพึงพอใจนั้น มีความพึงพอใจมากขึ้นแต่เมื่อดูทางด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่ามีปัญหาอยู่สรุปว่า วิชาชีพแพทย์จะเป็นบุคลากรที่ไม่สบายในโครงการมากที่สุด เพราะเนื่องจากต้องรับภาระงานมากขึ้นและมีปัญหาในเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ส่วนอัตราการฟ้องร้องแพทย์ต่อประชากรเปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการซึ่งมีอัตราส่วนน้อยลง โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นเพียงโครงการหนึ่งที่ช่วยสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่คนไทยโดยเฉพาะคนที่ด้อยโอกาส หากทุกคนต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง ต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างสม่ำเสมอ และถ้าหากมีการเจ็บป่วยไข้ก็จะยังได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจากโครงการ มีกระแสวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางเรื่องโครงการ 30 บาทว่าประสบความล้มเหลว แต่รัฐบาลยังมีโครงการที่สามารถทำให้ประชาชนไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในวิธีการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดกระแสนิยมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่ากระแสตื่นสุขภาพ สถานการณ์ทั่วไป ได้เกิดกระแสตื่นสุขภาพ โดยเฉพาะในหมู่นักชนชั้นกลาง เกิดขึ้นจากหลายเหตุปัจจัย ที่สำคัญมาจากการโฆษณาของอุตสาหกรรมอาหารเสริมหรือเสริมอาหารและความงาม เช่น วิตามินและสารสกัดต่างๆ ครีมหน้าเต่ง การสวนล้างพิษ เครื่องดื่มน้ำดำเป็นที่นิยมลดลง พวกราชาชนไพร่ได้รับความนิยม ข้อสังเกต กระแสตื่นสุขภาพนี้ ในด้านหนึ่งดูขัดกับกระแสการดื่มน้ำเมาและการสูบบุหรี่ ไปจนถึงการเที่ยวกลางคืน การใช้ยาเสพติดซึ่งล้วนบั่นทอนสุขภาพ แต่ก็มีด้านที่เหมือนกัน นั่นคือ เป็นกระแสของการบริโภค แต่ว่าบริโภคต่างกัน จึงควรสร้างกระแสรักษาสุขภาพโดยไม่ต้องบริโภคให้เพิ่มมากขึ้น สำหรับสถานพยาบาลสมัยใหม่ของรัฐและเอกชน ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ไปจนถึงคลินิกและสถานอนามัยด้วยนั้น พบว่า แม้จะมีเพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ก็นับยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และมักจะกระจุกหรือรวมตัวกันอยู่เฉพาะในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ราษฎรในชนบทท้องที่ห่างไกลยังขาดสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เทคนิคสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมาก ดังเราจะพบว่าอัตราประชากรต่อแพทย์ของไทยเรายังไม่ดีนักเมื่อเปรียบเทียบกับของประเทศที่พัฒนาแล้ว นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างกันมาก ระหว่างเมืองกับชนบทอีกด้วย

กล่าวโดยสรุปคือการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงด้านสวัสดิการที่ให้กับประชาชน คือโครงการ 30 บาทซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียที่ตกอยู่กับประชาชนแต่ทางรัฐบาลก็ยังมิโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

1.2.6 การเปลี่ยนแปลงด้านอาชญากรรม

ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งหมายถึงการกระทำบางอย่างที่สังคมถือว่าเป็นการกระทำ ความผิดต่อสังคมส่วนรวม ผู้ที่กระทำจะต้องได้รับโทษตามกฎหมาย เช่น ฆ่าคนตาย ลักทรัพย์ หรืออย่างอื่นที่การกำหนดโทษไว้ชัดเจนในกฎหมาย(สมลทิพย์.2547.ออนไลน์) การกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมายที่มีโทษทางอาญา ประเภทของอาชญากรรมซึ่งแบ่งตามสถิติจากกรมตำรวจสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทด้วยกันคือ

1. คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ ซึ่งประกอบด้วย การฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา การปล้นชิงทรัพย์ ชิงทรัพย์ ลักพาเรียกค่าไถ่ วางเพลิง เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 18.63

2. คดีชีวิตร่างกายและเพศ ซึ่งประกอบด้วย การฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา การฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา การทำให้ตายโดยประมาท การพยายามฆ่า การทำร้ายร่างกาย การข่มขืนกระทำชำเรา เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 5.64

3. คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ ซึ่งประกอบด้วย การลักทรัพย์ การวิ่งราวทรัพย์ การริดเอาทรัพย์ การกรรโชกทรัพย์ การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ การรับของโจร การทำให้เสียทรัพย์ เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.28

4. คดีที่น่าสนใจ ซึ่งประกอบด้วย การโจรกรรมรถจักรยานยนต์ การโจรกรรมรถยนต์ การโจรกรรมโค-กระบือ การโจรกรรมเครื่องมือเกษตร การปล้น-ชิงรถยนต์โดยสาร การปล้น-ชิงรถยนต์แท็กซี่ การข่มขืนและฆ่า การลักพาเรียกค่าไถ่ การฉ้อโกง การยักยอก เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 8.46

5. คดีที่รัฐเป็นผู้เสียหาย ประกอบด้วย คดีอาชญากรรม(ปืน(ปืนธรรมดาและปืนสงคราม) การพนัน(การพนันทั่วไปและการพนันสลากกินรวบ) คดียาเสพติด การค้าประเวณี การมีและเผยแพร่วัตถุลามก เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 20.8 (กรมตำรวจ. 2548.ออนไลน์)

นอกจากนี้ยังได้มีงานวิจัยเรื่องความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชน จัดทำโดย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฝ่ายกองวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ที่จะทราบถึงความหวาดกลัวภัยของประชาชน ต่อ ปัญหา อาชญากรรม ตลอดจน ผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อความหวาดกลัวภัยของประชาชนเพื่อที่จะเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในการที่จะลดความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชนลง

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังคงมีความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมอยู่สูง

โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในเวลา กลางคืนและมีความหวาดกลัวสูงมาก เมื่อออกไปนอกบ้านในแถบละแวก บ้านในเวลากลางคืน แต่ความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชนดังกล่าวยังแปรผันตามตัวแปรต่างๆคือ

1. อายุ ประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีอัตราความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมสูง
2. เพศ ประชาชนที่เป็นเพศหญิง มีอัตราความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมสูงกว่าเพศชาย
3. ที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในอาคารพาณิชย์ (ตึกแถว) มีความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมสูงกว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในสถานที่พักประเภทอื่น ที่พักอาศัยที่ประชาชนมีความหวาดกลัวน้อยที่สุดคือบ้านพักของทางราชการ
4. ระยะเวลาที่พักอาศัย ประชาชนที่พักอาศัยในที่อยู่ปัจจุบันเป็นระยะเวลาสั้นจะมีความหวาดกลัว ภัยอาชญากรรม สูงกว่า ผู้ที่พักอาศัยมาเป็นเวลานาน
5. การมาตรวจของตำรวจสายตรวจ มีผลต่ออัตราความหวาดกลัวอาชญากรรมของประชาชน กล่าวคือ ถ้ามีตำรวจสายตรวจมาตรวจอยู่เป็นประจำ ทำให้อัตราความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชนลดลง
6. ยามหรืออาสาศมัครรักษาความปลอดภัย มีผลต่ออัตราความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชนสูง ซึ่งถ้าในหมู่บ้านมียามหรืออาสา สมัครรักษาความปลอดภัยจะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น
7. การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม ถ้าประชาชนหรือบุคคลในครอบครัว เคยตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมจะทำให้ มีความหวาดกลัวภัย อาชญากรรมสูงกว่าบุคคลที่ไม่เคยตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม

เมื่อโลกได้เข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ในสังคมปัจจุบัน การรับรู้ปัญหาด้านอาชญากรรมเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อจิตใจของคนในสังคมเป็นจำนวนมาก ซึ่งแนวทางการป้องกันปัญหาด้านอาชญากรรม เช่น ในเรื่องของความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชน ควรที่จะให้ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกัน อาชญากรรมแก่ประชาชน และให้เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจออกตรวจตรารักษาความปลอดภัยให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง รวมทั้งควรให้ความสนใจต่อเพศหญิง และบุคคลที่เคยตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเป็นพิเศษ ตลอดจนแสวงหาความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่นในการป้องกันอาชญากรรมโดยการอบรมให้มีอาสาสมัครรักษาความปลอดภัยประจำหมู่บ้านหรือในท้องถิ่นนั้นๆต่อไป

1.2.7 การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาในรอบปี 2547 ที่ผ่านมา เกิดการปฏิรูปมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายและโครงสร้างทางการศึกษาอย่างมาก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคจำนวนมากในการปฏิรูปครั้งนี้ ทำให้ดูเหมือนว่าจะเกิดความล่าช้าและหยุดนิ่งทุกอย่างอยู่ใน

ภาวะชะงักงัน ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมีเหตุปัจจัยที่ซับซ้อน ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงภาพรวมของการศึกษาไทยและปัญหาเป้าหมายทิศทางการศึกษาไทยซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้(อนุช อาภาภิรมย์.2548 :45-60), (ไทยรัฐ.2548 :20), (สยามรัฐ .2548 :25)

1.2.7.1 ภาพรวมการศึกษาไทย

ตามรายงานของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินผลการศึกษา มีดังนี้

1.2.7.1.1 หลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย

1.2.7.1.2 การสร้างหลักสูตรของสถานศึกษาเพื่อให้ทันสัปดาห์พอใจ และหลายแห่งไม่มีความเข้าใจในการเขียนหลักสูตร

1.2.7.1.3 เนื้อหาหลักสูตรมีมากเกินไป ครูสอนไม่ทัน หรือบางรายวิชาเนื้อหาเยิ่นเย้อเกินไป

1.2.7.1.4 การประเมินผล ส่วนใหญ่ไม่ให้เกิดกตัญญู มี การสอบซ่อมเสริมที่ทำไม่จริงจัง

1.2.7.1.5 ด้านหนังสือเรียน โรงเรียนมีอิสระสั่งซื้อหนังสือเรียนจากเอกชนที่มีราคาแพง แบบเรียนที่รัฐจัดสรรส่งให้ล่าช้า

1.2.7.1.6 ใบบางของครูส่วนใหญ่คัดลอกจากหนังสือที่ขายในท้องตลาด ไม่ได้มาตรฐาน ขาดการริเริ่มของครู ครูไม่สามารถสรุปได้ว่า จุดประสงค์ของการเรียนเรื่องนี้คืออะไร

1.2.7.1.7 ครูขาดความมั่นใจในสถานภาพและความมั่นคง โดยเฉพาะการโอนโรงเรียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2.7.1.8 รัฐบาลมีการกระจายอำนาจแท้จริงแก่โรงเรียน และการสนับสนุนบุคลากร สวัสดิการและค่าตอบแทนยังน้อยอยู่

1.2.7.2 ปัญหาเป้าหมายทิศทางการศึกษาที่ชัดเจน

ในเรื่องของปัญหาเป้าหมายทิศทางการศึกษา เป็นส่วนที่มีความสำคัญมากเพราะหากส่วนนี้ขาดความชัดเจนแล้ว ก็จะทำให้ภาพรวมส่วนอื่นไม่ชัดเจนไปด้วยว่า จัดการศึกษาไปทำไม เพื่ออะไร ซึ่งในด้านเป้าหมายทิศทางการศึกษานั้น มีประเด็นควรพิจารณา 2 ด้าน ด้านหนึ่ง พิจารณาการศึกษาในฐานะที่เป็นเครื่องมือ และอีกด้านหนึ่ง ในฐานะเป็นจุดหมายปลายทางในตัวเอง กล่าวคือ

1.2.7.2.1 พิจารณาการศึกษาในฐานะเป็นเครื่องมือ ซึ่งมุ่งใน 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งที่ปัจจุบันมีความแจ่มชัดขึ้นว่า มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือในการสร้างสังคมความรู้ ซึ่งต้องการคนงานความรู้(Knowledge Worker) จำนวนหนึ่ง แต่ในความชัดเจนนี้ดูยังไม่พร้อมเพรียงอยู่อีกมาก เช่น ในด้านบุคลากรทางการศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และอื่นๆ การศึกษาในฐานะเครื่องมือ อีกส่วนหนึ่งน่าจะได้แก่การแก้ปัญหาความยากจน ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล การแก้ปัญหาความยากจนนั้น เห็นพ้องกันว่าจำต้องอาศัยการศึกษาเป็นเครื่องมือหนึ่ง ในด้านนี้ก็พบว่าขาดความพร้อมเพรียงอีกเช่นกัน เป็นต้นว่าถ้าต้องการใช้การศึกษาเพื่อแก้ปัญหาความยากจน ก็

จำต้องมีเนื้อหาการเรียนการสอนว่าด้วยความยากจนว่าเกิดขึ้นจากเหตุใด ความเป็นมาเป็นไปอย่างไร การขจัดความยากจนเป็นอย่างไร และวิธีปฏิบัติจะอย่างไร

1.2.7.2.2 พิจารณาการศึกษาในฐานะเป็นจุดหมายปลายทางในตัวเอง เป็นสิ่งที่กล่าวกันมานาน แต่ปฏิบัติให้บังเกิดผลจริงค่อนข้างยาก นักการศึกษาจำนวนไม่น้อยเห็นว่าการศึกษามีจุดหมายในตัวมันเองในด้านการเข้าใจตนเอง การสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองได้ถึงที่สุด การรู้สึกพึงพอใจในการพัฒนาของตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรม ปัจจุบันบางที่เรียกว่าความฉลาดทางอารมณ์หรืออีคิว

1.2.7.2.3 การกิจเฉพาะหน้า เป็นภารกิจที่ทางภาครัฐมีการเคลื่อนไหวที่น่าสนใจดังนี้

1) การจัดตั้งองค์กรเพื่อเร่งพัฒนาการเรียนรู้ของเยาวชนและปฏิรูปการศึกษา ได้แก่ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (สปร.) ประกอบด้วยแขนง 8 หน่วย ได้แก่ สถาบันวิทยาการการเรียนรู้ (สวร.) ศูนย์ส่งเสริมความสามารถพิเศษแห่งชาติ (สมพช.) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์ของประเทศไทย (สททช.) ศูนย์กลางการเรียนรู้ไอซีทีแห่งชาติ สำนักงานสร้างสรรค์งานออกแบบ (สศบ.) สำนักงานอุทยานการเรียนรู้ (สอร.) สถาบันพิพิธภัณฑการเรียนรู้แห่งชาติ (สพร.) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม) เป็นการริเริ่มเพื่อปฏิรูปทางการศึกษาที่โดดเด่น คาดหมายว่าจะเป็นพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาของรัฐบาลที่สำคัญ

2) การขยายโอกาสทางการศึกษา มีที่เด่น ได้แก่ การแจกทุนการศึกษา ทั้งศึกษาในประเทศและไปต่างประเทศจำนวนนับแสนทุน โครงการนักเรียนแลกเปลี่ยนภายในประเทศ รุ่นที่ 1 ปี 2547 มีนักเรียน "หัวกะทิ" จากต่างจังหวัด เข้ามาศึกษาในโรงเรียนมีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ เด็กดังกล่าวได้ให้สัมภาษณ์ มีบางตอนที่น่าสนใจ(สยามรัฐ .2548 :25) เช่น "เด็กกรุงเทพฯ จะขยันทำแบบฝึกหัดในจำนวนที่มาก และค่อนข้างยากทุกวัน ผิดกับที่โรงเรียนเดิมที่จะให้ทำแค่ 2-3 ข้อง่ายๆ รวมทั้งเวลาที่ว่างก็มักหมดไปกับการอ่านหนังสือ เรียกได้ว่าทุกวินาทีมีค่ามาก และเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กกรุงเทพฯ เรียนเก่งและยังเป็นแรงกระตุ้นให้ขยันตามด้วย" บ้างว่า "ผมได้เห็นชีวิตคนกรุงที่ทุกวันมีแต่ความเร่งรีบ ต้องอยู่กันแออัด แม้แต่ในรั้วโรงเรียนเทพศิรินทร์ก็คับแคบ แถมการจราจรก็ติดขัด ซึ่งที่ต่างจังหวัดมีพื้นที่กว้างขวางสะดวกสบาย ธรรมชาติก็ดีแต่ถึงอย่างไรก็เป็นประสบการณ์แปลกใหม่ ได้รู้จักการใช้ชีวิตของคนกรุงเทพฯ" บางกลุ่มเล่าว่า นักเรียนที่นั่นนอกจากจะมีอุปกรณ์การเรียนที่ทันสมัยและครบครันแล้ว การรายงานหน้าชั้น (ก็น่าสนใจ) เป็นการแสดงละครทำให้รายงานเรื่องนี้เข้าใจง่ายขึ้น

3) การตั้งโรงเรียนพิเศษต่างๆ เพิ่มความหลากหลายและโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนในโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโรงเรียน หรือโรงเรียนในฝัน 921 โรง นอกจากนี้มีโรงเรียนต้นแบบการศึกษา 2,500 โรง โรงเรียนวิถีพุทธ 80 โรง โรงเรียนในกำกับรัฐ 19 โรง (และ

จะเพิ่มขึ้นอีก) โรงเรียนสองภาษา 53 โรง โรงเรียนนำร่องและสรรหาผู้มีความสามารถพิเศษ 75 โรงเรียน (ข้อมูลนำรัฐของประเทศไทย.2548) โรงเรียนพิเศษต่างๆ เหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความ ต้องการ ส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายส่วนหนึ่งเกิดจากการเปิดกว้างขึ้นของหลักสูตรและการศึกษาของ ไทย คาดหมายว่า จะมีโรงเรียนพิเศษขึ้นใหม่ตามความซับซ้อนของสังคม เป็นสิ่งที่น่าจับตาเรื่อง หนึ่งด้วยว่า ใครจะฉวยคว้าหรือได้ประโยชน์เป็นสำคัญ

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ นโยบาย ทางด้านการศึกษาแนวใหม่ที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่แก่ทั้งคณาจารย์ ครูผู้สอน และนักเรียน นักศึกษา ทำให้เกิดการตื่นตัวอย่างสูงเพื่อการปรับตัวในการตอบรับกับสิ่งใหม่ๆ ซึ่งมีผลต่อสภาวะ การรับรู้และสภาวะทางจิตของผู้คนในสังคมที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงคือผู้สอน ผู้เรียน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมคือผู้ปกครอง พ่อแม่ ในการตั้งรับและปฏิบัติตามให้ทันกับแนว ปฏิรูปใหม่นี้

1.2.8 การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง

ประเทศไทยมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นองค์ พระประมุข และมีคณะรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารประเทศ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชน ทุกรัฐบาลมีนโยบายที่คล้ายคลึงกันในการพัฒนาและตอบสนอง ต่อความเจริญก้าวหน้าของทั้งประชากรและของประเทศ สำหรับรัฐบาลปัจจุบันจุดเด่นในด้าน การเมืองการปกครองอยู่ตรงที่ได้การยอมรับจากประชาชนมากที่สุดในประวัติศาสตร์ คือมีเสียงข้าง มากในสภาถึงระดับที่สามารถจัดตั้งรัฐบาลพรรคเดียวได้ จัดได้ว่าเป็นรัฐบาลที่มีเสถียรภาพสูง แต่ อย่างไรก็ดีตามก็ยังเกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในการบริหารและความขัดแย้งอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง สถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครองของไทยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (อนุช อาภาภิรมย์.2548 :45-60)

1.2.8.1 ความขัดแย้งในชนชั้นนำ

ในเรื่องของความขัดแย้งในชนชั้นนำ มักจะปรากฏข่าวความขัดแย้งอย่าง ต่อเนื่อง ถึงขั้นเกิดขมขื่นกันรู้กันทุกชั้น สร้างภาพเกี่ยวกับ "ชาลง" ของพรรคไทยรักไทย ความ ขัดแย้งดังกล่าว ได้ขึ้นสู่กระแสสูงในเดือนตุลาคม และลดลงในปลายเดือนพฤศจิกายน 2547 วิเคราะห์กันว่าเป็นการขัดแย้งหลักระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ "กลุ่มทุนเก่า/ผู้ดีเก่า" ที่พึงพิงระบบ ราชการและมีลักษณะท้องถิ่น กับกลุ่มทุนใหม่ที่มีลักษณะเป็นผู้ปฏิรูปและบริหารระบบราชการและ เป็นแบบโลกาภิวัตน์สาเหตุพื้นฐานของความขัดแย้ง พบว่าความขัดแย้งดังกล่าว น่าจะเกิดจาก สาเหตุพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ 1.ทัศนะในการพัฒนา จะไปเร็วหรือไปช้าและ2ผลประโยชน์ของ กลุ่มพวก ซึ่งมีการโจมตีนโยบายรัฐบาลว่าเป็นแบบประชานิยม การทำให้ประชาชนจับจ่ายเกินตัว ไม่พึงตนเอง เกิดภาวะฟองสบู่ระยะยาว (แม้ตัวเลขยังไม่เป็นไปตามนั้นชัดเจนนัก บางโครงการ เช่น เอสเอ็มแอล น่าจะเป็นการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง) เกิดการคอร์รัปชันและผลประโยชน์ทับซ้อน

อย่างไรก็ตาม ข้อโจมตีนี้ หลายประการก็เป็นเรื่องน่ารับฟัง เช่น การเน้นด้านการตลาดมากเกินไป และปัญหาคอร์รัปชันที่กัดกร่อนสังคมมานาน

ส่วนผลด้านบวกจากความขัดแย้ง พบว่าความขัดแย้งดังกล่าว ก็มีข้อดีที่ทำให้เกิดความสนใจในนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง มีบทเรียนว่า การให้นโยบายเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการเลือกทางการเมือง ควรจะตามมาด้วย การเปิดให้มีการเสนอและวิพากษ์วิจารณ์นโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวางในระดับหนึ่ง ท่ามกลางความขัดแย้งรัฐบาลได้พยายามพลิกสถานะจากการถูกกระทำทางการเมือง หรือการเป็น "ชาลง" ในหลายประการด้วยกัน เช่น การจัดทัวร์นกขมิ้น แก้ปัญหาตรงในพื้นที่ การปรับบทเพื่อให้กำลังใจ การจัดงานมหกรรมจากรากหญ้า ทั้งนี้ สถานการณ์ได้เริ่มพลิกกลับ มาเป็นผลดีกับฝ่ายรัฐบาล ในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2547

1.2.8.2 การปฏิรูประบบราชการ

ความเคลื่อนไหวในเรื่องผู้ว่าซีอีโอ ทูตซีอีโอ ผลไม่ชัดเจน การปรับโครงสร้างวิธีทำงานและระบบงบประมาณ ก้าวหน้าไปพอสมควร ส่วนการยกระดับคุณภาพข้าราชการคืบหน้าไปน้อย การแก้ปัญหาการคอร์รัปชัน และประสิทธิภาพการทำงานยังต้องทำต่อไป การแปรรูปรัฐวิสาหกิจใหญ่ อย่างเช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตฯ ที่มีพนักงานเป็นปีกแผ่นมากที่สุด ยังไม่คืบหน้า กล่าวโดยรวมได้ทำให้ระบบราชการเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ แต่ยังไม่ถึงขั้นจัดระบบรัฐใหม่

1.2.8.3 กรณีสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรณีสามจังหวัดภาคใต้ ได้เกิดเหตุก่อการร้ายใหญ่น้อยอย่างต่อเนื่องตลอดปี 2547 เช่น กรณีเรือเซาะ กรณีตากใบ การสังหารรายวันของกลุ่มก่อเหตุร้าย ที่ไม่มีกลุ่มใดประกาศความรับผิดชอบ แต่มีหลักฐานพอบ่งชี้ได้ว่า เป็นกลุ่มแบ่งแยกดินแดนที่อาศัยความคิดชาตินิยมผสมความเชื่อทางศาสนา ซึ่งผลกระทบสำคัญจากกรณีสามจังหวัดภาคใต้ เป็นการท้าทายต่ออำนาจรัฐ และกลุ่มผู้ปกครองไทยสำคัญอีกครั้งหนึ่ง กรณีเรือเซาะและตากใบทำให้ทางการรัฐบาลตกเป็นฝ่ายรับทางการเมือง และน่าจะมีผลกระทบสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับรัฐและบทบาทรัฐใหม่จากการที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดความรุนแรง และเป็นผู้ใช้อำนาจเพื่อการสร้างความมั่นคงภายในประเทศ เปลี่ยนเป็นว่า รัฐจะต้องแบ่งอำนาจให้แก่กลุ่มต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ และรัฐมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการสร้างความมั่นคงของชาติ จากการศึกษาในเรื่องการก่อการร้ายและการต่อต้านได้เป็นประเด็นศึกษากันทั่วโลก เช่น มีการศึกษาบางชิ้นระบุว่า การก่อการร้ายไม่ได้ขึ้นกับความยากจน แต่เกี่ยวกับเสรีภาพทางการเมือง โดยสังคมที่มีเสรีภาพทางการเมืองสูง หรือรวอำนาจสูง การก่อการร้ายจะน้อย ส่วนที่อยู่ครึ่งๆ กลางๆ จะมีการก่อการร้ายมากกว่า ผลการศึกษานี้คงมีข้อโต้แย้งได้ ประเด็นก็คือการเก็บบทเรียนเรื่องการก่อการร้ายตั้งแต่ในอดีต และในพื้นที่ต่างๆ น่าจะช่วยให้สามารถเข้าใจเหตุร้ายในสามจังหวัดภาคใต้ได้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าท่ามกลางปัญหาและความยากลำบากในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมืองการปกครองนั้น รัฐบาลได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ทางการเมืองการปกครอง นั่นคือ การที่รัฐบาลและสภาผู้แทนราษฎรที่มาจากการเลือกตั้ง อยู่ครบกำหนดวาระเป็นครั้งแรก สะท้อนความ

มั่นคงทางการเมือง ความสามารถในการบริหารและการประนีประนอม จนการเมืองไทยค่อนข้างมีเสถียรภาพ การปฏิรูประบบราชการคืบหน้าต่อไปแม้มีแรงต้าน การสร้างผู้ว่าซีอีโอ กระทำได้ในระดับหนึ่ง เสถียรภาพของรัฐบาล การปฏิรูประบบราชการ และการบริหารปกครองประเทศ การจัดอิทธิพลท้องถิ่น เหล่านี้ก่อให้เกิดภูมิทัศน์ทางการเมืองใหม่ของประเทศไทย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมมีผลกระทบต่อความรู้สึก สภาวะการรับรู้ของประชาชนทั่วไปที่มีต่อรัฐบาล ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

1.2.9 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยที่มีผลกระทบกับการดำรงชีวิตของคนเรา ในปัจจุบันพบว่าเรากำลังจะเจอปัญหาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหามลภาวะทางน้ำที่มีความเน่าเสีย มีพิษมีเชื้อโรคและกัมมันตภาพรังสีที่นำมาซึ่งการขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภค บริโภค แม้แต่อาหารที่เป็นพิษล้วนเกิดจากการกระทำของคนทั้งสิ้นทำให้เกิดความเสียหายต่อการใช้ประโยชน์ รวมไปถึงควันทoxicที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือเครื่องยนต์ การเผาไหม้ของเชื้อเพลิงจากโรงงานบ้านเรือนหรือแม้แต่กระทั่ง ภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัยจากน้ำท่วม และล่าสุดการเกิดคลื่นยักษ์สึนามิโดยไม่มีการเตือนภัยล่วงหน้า ทำให้มีผู้เสียชีวิตสูงกว่าห้าพันคน ส่วนมลภาวะทางเสียงและอากาศจากการจราจรและการพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้เกิดความเสื่อมทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครที่มีประชากรหนาแน่น การจราจรคับคั่ง มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาจเกิดความผิดปกติทางใจจนแสดงออกถึงอาการทางร่างกายเช่น ปวดศีรษะ หรือ คลุ้มคลั่ง จากการศึกษาของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมได้รวบรวมปัญหาที่เกี่ยวกับความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมกับสังคมเมืองและชุมชนไว้ดังนี้ (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2548.ออนไลน์)

1.2.9.1 ปัญหาความหนาแน่นของประชากรและการขยายตัวของชุมชน

ปัญหาความหนาแน่นของประชากรและการขยายตัวของชุมชน เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนเมือง โดยเฉพาะความหนาแน่นและการขยายตัวของชุมชนที่ไม่ได้มีการวางแผนรองรับ ปัญหานี้เกิดจากอัตราการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของแรงงาน ได้แก่ บริเวณพื้นที่อุตสาหกรรมจะมีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรจำนวนมากเข้ามาในพื้นที่ดังกล่าวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความหนาแน่นของประชากร ทำให้ระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการไม่พอเพียงต่อความต้องการ และเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ขึ้น ซึ่งจำเป็นจะต้องอาศัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม นอกจากนี้การขยายตัวของชุมชนที่ไม่เป็นระเบียบทำให้เกิดการใช้พื้นที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ อันนำมาซึ่งปัญหาสิ่งแวดล้อม

1.2.9.2 ปัญหาทางด้านน้ำ

1.2.9.2.1 ปัญหามลภาวะทางน้ำ

ปัญหามลภาวะทางน้ำเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับการขยายตัวของชุมชนโดยเป็นผลต่อเนื่องกันจากการขยายตัวของประชากร คือ ปริมาณน้ำทิ้งและความสกปรกจะเพิ่มขึ้นอย่างเป็นสัดส่วน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมและทำให้ความสามารถในการรองรับน้ำเสีย-ความสกปรก และอัตราการฟื้นฟูตามสภาพธรรมชาติของแหล่งน้ำลดลง มีผลเสียต่อการใช้ประโยชน์แหล่งน้ำในการอุปโภคบริโภคภายในชุมชน ทำให้มีน้ำใช้ไม่เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน นอกจากนี้ยังมีผลเสียต่อทัศนียภาพของเมือง และระบบนิเวศวิทยาในน้ำอีกด้วย โดยแหล่งกำเนิดน้ำเสียในชุมชนจะเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมในชุมชนและน้ำเสียจากการบริโภคในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกปล่อยออกมารวมกันและระบายสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือแหล่งน้ำธรรมชาติ

1.2.9.2.2 ปัญหาน้ำท่วม

ปัญหาน้ำท่วมในชุมชนเกิดจากสภาพข้อจำกัดทางกายภาพของพื้นที่และจากการก่อสร้างโครงการต่าง ๆ โดยขาดการศึกษาผลกระทบและวางแผนรองรับ เช่น โครงข่ายถนน และระบบบำบัดน้ำเสีย นอกจากนี้พื้นที่บางแห่งไม่มีผังเมือง เพื่อชี้นำการพัฒนาให้เป็นระบบ ทำให้เกิดการพัฒนาเมืองอย่างไร้ทิศทาง มีการขยายตัวกระจายไปโดยรอบ (Urban Sprawl) แม้แต่ในบริเวณที่ต่ำหรือมีปัญหาการระบายน้ำเมื่อฝนตก หรือการพัฒนาสิ่งก่อสร้าง เช่น ถนน หรืออาคารที่ขวางทางระบายน้ำทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมอย่างรุนแรงที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งทรัพย์สินและชีวิต จึงเป็นปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งที่เป็นกรณีบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของเมืองที่เกินพอดีหรือขาดการวางแผนที่ดี

1.2.9.2.3 ปัญหาการขาดน้ำบริโภค

ปัญหาการขาดน้ำบริโภคมีสาเหตุมาจากชุมชนมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ-สังคมเพิ่มมากขึ้น ความต้องการใช้น้ำเพื่อการบริโภคจะมีมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำบริโภคเนื่องจากมีกำลังการผลิตไม่พอเพียงต่อจำนวนประชากร และมีแหล่งน้ำดิบเพื่อการผลิตน้ำสะอาดที่ใช้ในการบริโภคไม่พอเพียง โดยเฉพาะชุมชนเมืองที่มีบทบาทพิเศษ เช่น การเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยม หรือเป็นบริเวณที่มีเกษตรกรรมประเภทที่ใช้น้ำมาก หรือเป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่ต้องการใช้น้ำจำนวนมากในกระบวนการผลิต การขาดน้ำที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้ต้องมีการขนส่งหรือลำเลียงน้ำมาจากที่ไกล มีค่าใช้จ่ายสูงในการขนส่งและการเก็บสำรอง ทำให้เกิดปัญหาการบริโภคหรือการใช้งานในการดำเนินกิจกรรมหรือในชีวิตประจำวันทำให้เกิดสภาพที่ไม่ยั่งยืนกับการพัฒนาชุมชนในระยะยาว

1.2.9.3 ปัญหาการจราจรติดขัด

การจราจรติดขัดเป็นปัญหาที่ตามมาเมื่อเมืองพัฒนาจนมีประชากรจำนวนมาก และมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจมาก หรือเป็นปัญหาของเมืองใหญ่ที่ขาดการวางแผนรองรับปริมาณการจราจรที่เพิ่มขึ้น สาเหตุอาจมีหลายประการ เช่น การขาดการวางแผนที่ดีทำให้มีสัดส่วน

ของพื้นที่ผิวจราจรของเมืองน้อย ระบบโครงสร้างถนนหนทางไม่ดี สับสน หรือไม่มีประสิทธิภาพ หรือขาดระบบการขนส่งมวลชนที่ดี หรือมีการพัฒนาเมืองเข้มข้นหนาแน่นเกินไปในบริเวณใจกลางเมืองหรือในบางกรณีเป็นเพราะมีเส้นทางสัญจรระหว่างเมืองที่ผ่าเข้าไปในใจกลางเมือง หรือเมืองขยายเข้ามาล้อมรอบทางหลวงระหว่างเมืองการจราจรติดขัดทำให้เกิดปัญหาติดตามามากมาย นับตั้งแต่การเสียเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจไม่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นสาเหตุสำคัญของมลภาวะทางอากาศและเสียง และยังทำให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพทางกายและทางใจโดยตรงของประชากรเมือง

1.2.9.4 ปัญหามลภาวะทางอากาศ

มลภาวะทางอากาศส่งผลต่อชุมชนในแง่ของสุขภาพกาย-สุขภาพจิตของคนในชุมชนและความสงบสุขของชุมชน มลภาวะทางอากาศที่มีผลต่อชุมชนสามารถแบ่งออกได้เป็นมลภาวะที่เกิดจากฝุ่นละอองและมลภาวะประเภทควัน กลิ่น สารพิษในอากาศ โดยแหล่งกำเนิดมลพิษดังกล่าว ได้แก่ โรงงานที่ปล่อยของเสีย จากกระบวนการผลิต อุตสาหกรรมออกมา การก่อสร้างของพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองมาก และมลพิษอันเกิดจากการจราจรซึ่งมักจะเกิดในเขตที่มีประชากรหนาแน่น หรือยานพาหนะของชุมชน ซึ่งจะมีปริมาณการจราจรหนาแน่นทำให้เกิดควันและสารพิษจากไอเสียรถยนต์ และฝุ่นละอองจากการขนส่ง ซึ่งปัญหามลภาวะดังกล่าวส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนในชุมชน

1.2.9.5 ปัญหามูลฝอย

ปัญหามูลฝอยมีสาเหตุมาจากจำนวนประชากรที่มีจำนวนมากแต่มีกระบวนการในการจัดเก็บและจัดการมูลฝอยที่ไม่เพียงพอต่อปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น รวมถึงการจัดเก็บที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะมูลฝอยจากอุตสาหกรรม มูลฝอยจากโรงพยาบาล และมูลฝอยพิษ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อชุมชน การจัดเก็บ ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอต่อมูลฝอยที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยของชุมชน และส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ของชุมชน อาทิ มูลฝอยที่ถูกทิ้งตามแหล่งน้ำ ส่งผลให้เกิดปัญหาน้ำเสีย และปัญหาขาดแหล่งน้ำอุปโภค-บริโภค รวมถึงเกิดการอุดตันของท่อระบายน้ำอันเป็นสาเหตุหนึ่งของ ปัญหาน้ำท่วม เป็นต้น

1.2.9.6 ปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดวินาศภัย

ปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดวินาศภัยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ประเภทของวินาศภัยที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ได้แก่ ไฟไหม้ในชุมชน ควันพิษหรืออันตรายจากสารเคมีหากเกิดไฟไหม้ใกล้ชุมชน การปนเปื้อนของสารพิษหรือมูลฝอยจากโรงงานอุตสาหกรรมใกล้ชุมชน เป็นต้น โดยชุมชนที่มีความเสี่ยงของการเกิดวินาศภัยนั้นมีแนวโน้มว่าจะเป็นชุมชนที่มีบทบาทด้านอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ใกล้ชุมชน

1.2.9.7 ปัญหาความสวยงามของเมือง

ปัญหาความสวยงามของเมืองเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทางสายตาและความรู้สึกที่มีต่อทัศนียภาพของเมืองอันส่งผลต่อภาพลักษณ์ของชุมชนนั้น ๆ โดยเฉพาะชุมชนที่มี

บทบาทเป็นแหล่งท่องเที่ยว หากมีปัญหาด้านความงามของเมืองย่อมส่งผลต่อจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลง อันส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจในระดับชุมชนและระดับภาค นอกจากนี้ปัญหาความสวยงามของเมืองยังมีสาเหตุมาจากปัญหาในด้านอื่นๆ ที่สะท้อนหรือแสดงออกมาทางกายภาพ อาทิ ปัญหาด้านความหนาแน่นของประชากร แสดงออกมาให้เห็นในทางกายภาพในลักษณะของอาคารที่หนาแน่น ชุมชนแออัด การบุกรุกพื้นที่สาธารณะ เช่น การก่อสร้างอาคารอย่างเร่งรีบ ทำให้ขาดระเบียบและมีผลต่อความสวยงามของชุมชน การยื่นล้ำของร้านค้าและป้ายต่างๆ การพัฒนาที่คุกคามโบราณสถาน หรือสถานที่สำคัญของเมือง หรืออาคารที่สร้างใหม่ขาดลักษณะที่สะท้อนถึงคุณลักษณะทางภูมิทัศน์ของท้องถิ่น ทำให้ชุมชนสูญเสีย ความสวยงามที่เป็นเอกลักษณ์หรือบรรยากาศที่ดีของชุมชน การบุกรุกครอบครองพื้นที่ชายทะเล ลักษณะทางกายภาพที่ไม่มีการจัดระเบียบและขาดการวางแผนรองรับจำนวนประชากรที่เพิ่ม การมีมลภาวะทางน้ำหรือ แหล่งน้ำเสียก็สามารถทำให้เกิดทัศนียภาพที่ไม่ดีในชุมชนได้เช่นกัน การแสดงออกทางกายภาพของปัญหา การจราจรแออัดและมลพิษทางอากาศ ส่งผลให้เกิดภาวะไม่น่าสบาย ทัศนียภาพไม่สวยงาม การแสดงออกทาง กายภาพของปัญหามูลฝอยที่ตกค้างไม่มีการจัดเก็บที่ถูกสุขลักษณะ พื้นที่กองมูลฝอยตามถนนในชุมชนความ สกปรกในชุมชน เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะส่งผลกระทบทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นทุกคนในสังคมควรตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม ควรช่วยกันรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ให้เสื่อมโทรมกันไปมากกว่านี้ และควรรู้จักใช้สิ่งแวดล้อมอย่างคุ้มค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถใช้วัดสุขภาวะทางจิตของคนในสังคมนั้นๆ ได้ เพราะเมื่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของคนในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์(กมลรัตน์ หล้าสูงษ์.2528:228-239)อธิบายว่าการรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมเป็นการตีความหรือแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ สติปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดที่แตกต่างกัน ย่อมตีความหมายหรือแปลความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

ในการศึกษาผลกระทบเชิงจิตวิทยา จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จำเป็นต้องแยกมโนทัศน์ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจริง ๆ กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของบุคคล ในการวิจัยที่ศึกษาถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นักวิจัยมุ่งศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง การศึกษาเหล่านั้นใช้ข้อมูลเบื้องต้นในระดับมหภาคและส่วนใหญ่ศึกษาโดย

นักสังคมวิทยา จึงทำให้ได้ข้อมูลในระดับทางสังคมที่มีข้อจำกัดเชิงทฤษฎี 2 ประการคือ(จุงซิก คิม. 2000:12-13)

1.การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Social Change is a Subjective Experience of Individual)

คามิโอกาและมาเซลลา(Jungsik Kim.2000:12; อ้างอิงจาก Kameoka ;& Marsella.1999) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เป็นแนวทางที่บุคคลรับรู้และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใด และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นอย่างมีเป้าหมาย ดังนั้น บุคคลจึงเลือกเหตุการณ์ที่จะรับรู้และให้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่จะรับรู้ที่แตกต่างกัน การให้ความหมายที่แตกต่างกัน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องต่างกัน มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนการตอบสนองต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นการศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงต้องคำนึงถึงในลักษณะของเหตุการณ์ส่วนบุคคลที่เป็นลักษณะของพื้นที่ทางจิตวิทยาส่วนบุคคล(Personal Space) สิ่งนี้จึงมีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล ดังนั้นการรับรู้ และการตีความหมายของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงใช้เพื่อศึกษาถึงผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล

2.ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Individual differences in response to social change)

หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงช้า เร็ว แตกต่างกัน การตอบสนองก็จะแตกต่างกันตามแหล่งกำเนิดของสังคม คนที่มีการรับรู้ที่รวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและมีแหล่งสนับสนุนของบุคคลหรือสังคมน้อยกว่า อาจได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่า

จากการศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้จุงซิก คิม (Jungsik Kim.2000:60) มีแนวคิดกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึงการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามา จุงซิก คิมได้แบ่งเป็น 5 มิติต่าง คือ

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

2. อัตราของการเปลี่ยนแปลง (Rate of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เกิดขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด

3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนรู้สึกพึงพอใจต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เพียงใด

4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change)

หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากหรือง่ายกับการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ สามารถทำนายได้มากหรือน้อยเพียงใด

วาก์(สมศักดิ์ ศรีสันติสุข.2536; อ้างอิงจาก.Vago.1980) กล่าวว่า แนวทางในการวิเคราะห์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้หลายแบบหรือหลายประเด็นขึ้นอยู่กับว่าสนใจต้องการศึกษาอะไรบ้าง แนวทางในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงมี ดังนี้

1) เอกลักษณ์ของการเปลี่ยนแปลง (Identity of Change) หมายถึงปรากฏการณ์เกี่ยวกับสังคมที่มีลักษณะเฉพาะภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เด่นชัด พฤติกรรม ทศนคติ การมี ปฏิสัมพันธ์กัน โครงสร้างของอำนาจ อัตราเฉลี่ยของผลผลิต รูปแบบการใช้สิทธิออกเสียง ความมีเกียรติ การจัดลำดับชั้นทางสังคม

2) ระดับการเปลี่ยนแปลง (Level of Change) ได้กล่าวถึงสถานที่ในระบบสังคมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ระดับการเปลี่ยนแปลงอาจจะถูกกำหนดเป็นบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน และสังคม

3) ช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลง (Duration) หมายถึง ระยะเวลาที่ครอบคลุมรูปแบบการเปลี่ยนแปลง ช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงอาจหมายถึง ปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะยาวหรือระยะสั้น

4) ทิศทางการเปลี่ยนแปลง (Direction of Change) อาจแสดงถึงการพัฒนาหรือการเสื่อมสลาย ความก้าวหน้าหรือถดถอย หมุนเวียนไปตามวิวัฒนาการที่เกิดขึ้นเป็นวัฏจักรหรือขั้นตอน หรือเป็นปฏิกิริยาตอบรับกับรูปแบบอื่นๆ ทิศทางการเปลี่ยนแปลงอาจมีการขึ้นลงหรือผันแปรได้

5) ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง (Magnitude) อาจมีพื้นฐานมาจากโครงสร้าง 3 ส่วนจากการเพิ่มหรือการเปลี่ยนแปลงในส่วนสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงแบบเบ็ดเสร็จและการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลง

6) อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of Change) อาจมีพื้นฐานมาจากมาตรวัด เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้า ต่อเนื่องหรือติดขัด การลำดับชั้นอย่างเป็นระเบียบหรือการเอาแน่ไม่ได้

นอกจากนี้สมศักดิ์ ศรีสันติสุข(2536)ศึกษาแนวทางการวิเคราะห์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีดังต่อไปนี้

1) จำนวนของการเปลี่ยนแปลง (The amount of change) แนวทางการวิเคราะห์นี้ ได้เน้นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ว่าสำคัญมากหรือน้อย และดูปริมาณการเปลี่ยนแปลงว่ามีมากหรือน้อย เป็นการวัดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น จำนวนของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในหมู่บ้านนั้นมีมาก เพราะว่าหลังจากที่ไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้านความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องได้

ลดลงเป็นอย่างมากในชุมชน ต่างคนต่างพึ่งตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยญาติพี่น้อง เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้เห็นว่าจำนวนของการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

2) ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง (The duration of change) ในเรื่องนี้จะ

พิจารณาจากระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นไปอย่างช้าๆ หรือฉับพลัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้ระยะเวลามากจะแตกต่างกับการเปลี่ยนแปลงโดยฉับพลัน เช่นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมศักดินาไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมนิยมคอมมิวนิสต์ในประเทศต่างๆ นั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน

3) อัตราของการเปลี่ยนแปลง (The rate of change) อัตราของการเปลี่ยนแปลง

ทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณ มีการเปรียบเทียบจากระยะเวลาใดระยะเวลาหนึ่งว่าได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบางที่อาจจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงมากหรือมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงน้อย นอกจากนี้เราอาจจะพิจารณาอัตราของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมว่าเป็นไปอย่างรวดเร็วหรืออย่างช้าๆ โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปกับปริมาณของการเปลี่ยนแปลง เช่น ในระยะเวลาเดียวกันระบบเศรษฐกิจในหมู่บ้านที่กำลังพัฒนาจะเปลี่ยนแปลงไปเร็วกว่าระบบเครือญาติ หรือระบบความเชื่อซึ่งไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย ทำให้เห็นว่าอัตราของการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจในหมู่บ้านในระยะเวลาเดียวกันนั้นมีมากกว่าระบบเครือญาติและระบบความเชื่อ

4) ทิศทางของการเปลี่ยนแปลง (The direction of change) ทิศทางนั้นหมายถึง

การมุ่งไปสู่จุดหมายที่ปรารถนา ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะตั้งทิศทางไปในทางใด เมื่อกล่าวถึงทิศทางของการเปลี่ยนแปลง เรามักจะเห็นว่าสังคมได้ตั้งเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงไว้แล้ว และเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไปได้บรรลุเป้าหมายมากน้อยอย่างไร เช่น ถ้าหากเรากำหนดว่าสังคมและวัฒนธรรมของสังคมไทยต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยการพัฒนาไปสู่ประเทศที่ทันสมัย มีความกินดีอยู่ดี ดังนั้นในระยะเวลาต่อมาได้มีการพัฒนาประเทศ เราก็อาจจะพิจารณาว่าประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าประชาชนกินดีอยู่ดีหรือไม่ หากพัฒนาแล้วไม่ประสบความสำเร็จ ก็อาจกล่าวได้ว่าผิดทิศทางของการเปลี่ยนแปลง

5) ระดับของการเปลี่ยนแปลง (The levels of change)

สังคมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในระดับจุลภาค (micro level) และระดับมหภาค (macro level)

5.1) การเปลี่ยนแปลงระดับจุลภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ

บุคคลในกลุ่มสังคมต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อนเล่น หรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องแต่งกาย กิริยามารยาท การใช้ภาษา และความสัมพันธ์ที่ปฏิบัติต่อกัน การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้อาจจะแตกต่างกันตามกลุ่ม ตามเวลา และมีลักษณะที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ

5.2) การเปลี่ยนแปลงระดับมหภาคได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ซึ่งเกิดจากการสะสมการเปลี่ยนแปลงในระดับจุลภาค เช่น รูปแบบสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ เปลี่ยนไปเป็นสังคมที่มีความซับซ้อน หรือรูปแบบสังคมที่เก็บอาหาร เปลี่ยนไปเป็นสังคมเกษตรกรรมสามารถเพาะปลูกได้เอง หรือสังคมเกษตรกรรมได้เปลี่ยนไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม เป็นต้น

6) ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง (The nature of change)

ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถพิจารณาได้ 3 แบบ คือ

6.1) การเปลี่ยนแปลงแบบวิวัฒนาการ (evolutionary) เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าทีละน้อย ซึ่งอาจเป็นไปโดยไม่รู้สึกตัว ไม่ค่อยมีผลต่อความรู้สึกหรือวิถีชีวิตของประชาชนมากนัก และส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมซึ่งต้องใช้เวลานาน การเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หรือไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น เช่น อักษรไทยมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงมาจนถึงปัจจุบัน หรือสถาบันพระมหากษัตริย์ของไทยได้เปลี่ยนสถานภาพและบทบาทตั้งแต่สมัยสุโขทัยมาจนถึงกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นต้น

6.2) การเปลี่ยนแปลงแบบพัฒนา (development) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนโดยตั้งใจที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแผนการดำเนินการที่แน่นอน ซึ่งได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้แล้ว เป็นการปฏิรูปวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงจึงมีลักษณะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ และทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนานั้น เช่น ในสังคมไทยมีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาแล้ว 7 ฉบับ และมีแผนการพัฒนาชนบทยากจน เป็นต้น

6.3) การเปลี่ยนแปลงแบบปฏิวัติ (Revolutionary) เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลันจากสังคมระบบหนึ่งไปสู่อีกระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบสังคมทั้งหมด คือ ยกเลิกระเบียบเก่าโดยสิ้นเชิง มีการจัดระเบียบใหม่และดำเนินการอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะกล่าวได้ว่าการเตรียมการไว้อย่างแน่นอน และมีการบังคับโดยใช้กำลัง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงยังมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของประชาชนส่วนใหญ่ด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในประเทศจีน จากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมคอมมิวนิสต์ และมีการปฏิวัติวัฒนธรรมอีกด้วย

จากความหมายการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ได้กล่าวไว้นั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกสังคมทุกชนชั้น การเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อ โครงสร้างทางสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมนั้น ซึ่งทางผู้วิจัยได้มองว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อบุคคลแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่บุคคลนั้นรับรู้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของจุงซิก คิม(2000:60) มาแบ่งลักษณะการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากแนวคิดของทั้งวาก์และสมัคคัตนั้นมีส่วนที่

คล้ายคลึงและซ้อนทับกันอยู่และแนวความคิดของ จุงซิก คิม(Jungsik Kim ,2000:60)ครอบคลุมใน ส่วนที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาซึ่งแบ่งลักษณะการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม 5 มิติด้วยกัน คือ

1.ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เกิดขึ้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด

2.อัตราของการเปลี่ยนแปลง (Rate of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เกิดขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด

3.ความพอใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนรู้สึกพึงพอใจต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เพียงใด

4.ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากหรือง่ายกับการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

5.การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ สามารถทำนายได้มากหรือน้อยเพียงใด

ตอนที่ 2 เอกสารเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

2.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

2.1.1 ความหมาย

ตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา พบว่ามีบทความเกี่ยวกับ สุขภาวะ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตมีเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่ปัญหาหนึ่งในการวิจัยในอดีตเกี่ยวกับ สุขภาวะ คือยังไม่ค่อยจะมีข้อตกลงกันในเรื่องของคำนิยาม แต่นักวิจัยใช้แนวคิดในเรื่องของคำนิยามหลายๆ แนวคิด เช่น สุขภาวะเชิงอัตวิสัย(subjective wellbeing) สุขภาวะทางจิต(psychological wellbeing) ความพึงพอใจในชีวิต(life satisfaction) และความสุข(happiness) ซึ่งคำนิยามจากหลายแนวคิด เหล่านี้สามารถใช้แทนกันได้(Diener,1984 ; Andrew and Robinson,1988) ต่อมา Andrew and Robinson(1988) ยังกล่าวอีกว่า มีตัวอย่างที่นักวิจัยศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของความสุขโดยใช้เพียงการวัดความพึงพอใจในชีวิตของคนคนหนึ่งและสรุปเองว่าจะแนะนำการวัดที่ออกมาสามารถเป็นตัวแทนของความสุขได้ ดังนั้น เขาจึงสรุปไว้ว่าการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตนั้นกว้างและในเรื่องของแนวคิดก็กว้างเช่นกัน

จากเอกสารที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษาได้มีผู้ได้ให้ความหมาย ดังนี้

แคมเบล (เซอร์รี ทองเพ็ญ.2537 : 25 อ้างอิงจากCampbell. 1976: 119 –122)

กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing) ของบุคคลหมายถึง ประสบการณ์เรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็น ซึ่งเป็นความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการ หรือปรารถนาอยากให้เป็น อาจมองในแง่ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมาก ก็อาจเป็น

เครื่องบ่งชี้ได้ว่า มีสุขภาวะทางจิตดีเช่นกัน องค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิต ซึ่ง แคมเบล เสนอไว้ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีชีวิตสมรสที่มีความรักความอบอุ่น

สตัล (เซอร์รี ทองเพ็ญ.2537 : 26-27 อ้างอิงจากStull. 1978 : 56 –58) ได้รวบรวมข้อคิดเห็นของนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาวะ (well being) ความสุข (Happiness)ความพึงพอใจในชีวิต(Life Satisfaction) และขวัญ (Morale) ซึ่งต่างเห็นพ้องต้องกันว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีองค์ประกอบของสติปัญญา การรู้คิด รวมอยู่ด้วยมาก ในขณะที่ความสุขมีองค์ประกอบของ ความรักหรืออารมณ์มากกว่า ซึ่งความพึงพอใจในชีวิต ความสุข และขวัญ เหล่านี้เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะทางจิตได้ โดยที่ แบรดเบอร์น (Stull. 1987 : 57 ; citing Bradburn. 1969) ได้ให้นิยามของ ความสุข(Happiness) ว่า “เป็นขอบเขตของความรู้สึกทางบวกที่มีมากกว่าความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะมีอยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น”

ลอว์ตัน (เซอร์รี ทองเพ็ญ.2537 : 26 อ้างอิงจากLawton. 1983 : 65) ได้กล่าวว่า สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี ซึ่งสุขภาวะทางจิต (Psychological well being) ที่ลอว์ตัน เสนอไว้ ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกทางลบ (Neuroticism or Negative Affect) เช่นความวิตกกังวล ความเก็บกด ความรุ่มร้อน ไม่สบายใจ เป็นต้น
2. ความรู้สึกทางบวก (Positive Affect) เป็นความรู้สึกยินดี สบายใจ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ
3. ความสมดุลระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาซึ่งเป็นขั้นเบื้องต้นของความพึงพอใจในชีวิต
4. ความสุข(Happiness) เป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของ “ความเบิกบานและความยินดี” ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่คนเรารู้สึกต่อสภาพของเรื่องต่าง ๆ

คอปตัน (สารินี วิเศษศร.2540 : 23 อ้างอิงจาก Compton.1996) ได้กล่าวว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัยว่า เป็นส่วนหนึ่งของคำจำกัดความของ สุขภาพจิต ประกอบด้วยภาวะสันนิษฐาน 2 ประการ ได้แก่ อารมณ์ในทางบวก เช่น ความสุข และการตัดสินใจด้วยปัญญา (Cognitive judgement) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่น่าพอใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจในชีวิต

แชมเบอร์แลนด์(Lowton.1983;อ้างอิงจากChamberland.1988:583)ได้ศึกษาถึงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิตพบว่า สุขภาวะทางจิตมีหลายมิติด้วยกันสามารถแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต คือ

1. การจำแนกโครงสร้างทางด้านอารมณ์กับโครงสร้างทางด้านปัญญา (The Affective – Cognitive Distinction)

โครงสร้างของสุขภาวะทางจิต ในด้านนี้นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

- เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective)
- เป็นองค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive)

การจำแนกความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบด้านอารมณ์และองค์ประกอบทางด้านปัญญาได้เน้นที่การประเมิน เน้นที่เรื่องความพึงพอใจในชีวิต การประเมินจึงต้องพิจารณาถึงการคิด โดยใช้องค์ประกอบทางปัญญา ในขณะที่ถ้าเน้นในเรื่องประสบการณ์ชีวิตในแต่ละวัน การพิจารณาจะใช้องค์ประกอบทางอารมณ์มาก

2. การจำแนกโครงสร้างเป็นทางด้านอารมณ์ออกเป็นองค์ประกอบในด้านบวกและด้านลบ(The Positive – Negative Distinction)

ตินเนอร์(Chamberland.1988: 583;อ้างอิงจาก Diener.1984) ได้เน้นว่าอารมณ์ทางบวก เป็นส่วนหนึ่งของสภาวะ จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะพบว่า ความแตกต่างนี้เป็นเรื่องหลัก องค์ประกอบทางด้านบวกและด้านลบมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง ดังพบว่าอารมณ์ในด้านลบ มักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรายงานตัวเอง (Self – Report) ในเรื่องการมีสุขภาพที่ไม่ดี วิตกกังวล ในขณะที่อารมณ์ทางด้านบวกจะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. การจำแนกโครงสร้างออกเป็นองค์ประกอบด้านความถี่และความเข้ม (The Frequency – Intensity Distinction)

องค์ประกอบด้านความถี่และความเข้มในที่นี้เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ Larsen,Diener และ Emmons (1985) ได้เสนอว่าความแตกต่างระหว่างความถี่และความเข้มทางอารมณ์ โดยแสดงว่าความถี่ของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในขณะที่ความเข้มทางอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบนั้นกลับมีความสัมพันธ์กันทางบวก

เรื่องความเข้มทางอารมณ์ Larsen, Diener และ Emmons พวกเขาได้พบหลักฐานว่าความเข้มทางอารมณ์นั้นอาจถูกนำมาพิจารณาว่าเป็นอีกมิติของสภาวะทางจิตก็ได้ โดยที่งานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำการศึกษาโดยเน้นที่ความเข้มทางอารมณ์ของบุคคลที่ได้มีประสบการณ์ Diener (1984) ได้อ้างถึงความเข้มทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นมิติที่สองของความรู้สึกทางอารมณ์ที่ดี (affective well - being) Larsen, Diener และ Emmons ได้อ้างว่า บุคคลที่มีความเข้มทางอารมณ์มากจะประเมินคะแนนอารมณ์ที่มีในเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตตนอย่างเข้มข้น

แต่กระนั้นก็ตามความเข้มทางอารมณ์กลับมีความสัมพันธ์น้อยมากกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์โดยทั่วๆ ไปและไม่สัมพันธ์กับการวัดสภาวะโดยทั่วๆ ไป ตรงกันข้ามมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความวิตกกังวล และความเจ็บปวดทางกาย

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าความเข้มทางอารมณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของตัวแปรทางอารมณ์มากกว่าที่จะเป็นอีกมิติหนึ่งของสภาวะทางจิต ความเข้มทางอารมณ์จึงเหมาะที่จะเป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับเรื่องอารมณ์มากกว่า

4. การจำแนกโครงสร้างภายในและภายนอก (The Inner – Outer Distinction)

ลอว์ตัน (Chamberlain, 1988:583; อ้างอิงจาก Lawton, 1983) กล่าวว่าความแตกต่างระหว่างสุขภาวะทางจิตในมิติภายใน – ภายนอก โดยที่ Lawton ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า อารมณ์ทางลบและตัวแปรอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวลทางสังคม (Social anxiety) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายใน ส่วนอารมณ์ทางบวกและตัวแปรอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจในเพื่อน (Satisfaction with friends) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายนอก Lawton เสนอว่า มิติทั้งสองนี้ได้สะท้อนถึงการตอบสนองในเรื่องสุขภาวะทางจิตภายใน (Interior) และ การตอบสนองของสุขภาวะทางจิตภายนอก (Exterior)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกท่านหนึ่ง ริฟ (Ryff, 1989:1069-1081) มีความเห็นว่าสุขภาวะทางจิตคือการศึกษาในมิติ 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self Acceptance) เป็นหัวใจสำคัญของสุขภาวะทางจิต เพราะหมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของตนเอง และมีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของจิตใจในแง่บวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relation with others) ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความไว้วางใจในผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมักจะมีความรู้สึกที่ดีและเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีความรักละเมตตาภาพที่ดีให้แก่ผู้อื่นเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งของสุขภาวะทางจิต

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองมีความคิดเป็นอิสระในการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีที่สุดแล้ว

4. ความสามารถในการควบคุมจัดกระทำกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสรรสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของตนซึ่งเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นต้องการบุคคลที่มีความสามารถในด้านการสร้างสรรค์ หรือควบคุมสภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อนได้

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Positive in Life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทางในการดำรงชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมายเหล่านั้น อันเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความหมายมาก

6. ความเจริญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ รู้ว่าตนเองเจริญเติบโตขึ้น เปิดโอกาสให้ตนเองรับรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ รับรู้ถึงศักยภาพของตน เข้าใจถึงพฤติกรรม การปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา

เซลล์ และ เน็กพาล (Sell ;& Nagpal, 1992) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Assessment of Subjective Well-being ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคล

สำหรับโครงสร้างของ Subjective Well-being ประกอบด้วย

1. General well-being positive affect : ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก เป็นความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับจากชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนาน และอารมณ์ด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว
2. Expectation-achievement : ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ความรู้สึกเป็นสุขที่เกิดจากการประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้หรือเป็นชีวิตที่พึงพอใจ
3. Confidence on coping : เป็นความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการสถานการณ์กับขั้นหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน บางครั้งเรียกว่า สุขภาพจิตในรูปแบบของ "Ecological Sense" เช่น ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และเผชิญหน้ากับความยากลำบากโดยไม่ล้มเหลว
4. Transcendence : ประสบการณ์ชีวิตนอกเหนือชีวิตปกติในแต่ละวัน เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าในทางจิตวิญญาณ
5. Family group support : การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสำรวจความรู้สึกในสองส่วนคือ ความรู้สึกเป็นสุขที่มาจากครอบครัวขยาย (นอกเหนือจากสามี-ภรรยา และลูก) ว่าให้การสนับสนุน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความผูกพันกัน
6. Social support : การสนับสนุนทางสังคม จะสำรวจในสองประเด็นคือ ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคม จะเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมนอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทั้งในยามปกติและยามคับขัน
7. Primary group concern : ปัจจัยนี้จะสำรวจถึงความรู้สึกที่มีต่อพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวม ในหมวดนี้จะมีความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่เกี่ยวกับ "การมีรายได้ของทั้งสามี-ภรรยา" ในทำนองที่ว่าชีวิตครอบครัวจะมีความสุขมากขึ้นถ้าทั้งคู่สามี-ภรรยามีงานทำ และในหมวดนี้ยังสัมพันธ์กับความปลอดภัยของลูกๆ ด้วย
8. Inadequate mental master : ความรู้สึกที่ตนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถรบกวนสมดุลทางจิตใจหรือลดความเป็นสุข (well-being)
9. Perceived ill-health : จะมุ่งสำรวจความพึงพอใจ และความกังวลที่มีต่อสุขภาพ และความสมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข (well-being)
10. Deficiency in social contacts : จะสำรวจถึงความกังวลของคนต่อสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น ความกังวลเรื่องเพื่อนจะไม่ชอบ หรือความรู้สึกคิดถึงเพื่อนๆ ซึ่งจะบอกความรู้สึกทางลบที่มีต่อเครือข่ายทางสังคม
11. General well-being negative affect : ปัจจัยนี้จะสะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า การมีอารมณ์ดี และอารมณ์ที่ไม่ดี จะขึ้นกับการมองชีวิต

ทั้งหมด ไม่ได้จำเพาะว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ

ดินเนอร์ (Jungsik Kim.2000:17;อ้างอิงจากDiener . 2000 :34-43) ได้ให้คำจำกัดความสุขภาวะ(well being)ว่าคือ การประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิด โดยบุคคลจะรู้สึกว่าเป็นสุข เมื่อได้ทำในสิ่งที่สนใจ แล้วเกิดมีความรู้สึกพึงพอใจมากและมีอารมณ์ไม่น่าพึงพอใจน้อย หรือเมื่อบุคคลมีความพอใจมากและความเจ็บปวดเล็กน้อย และเมื่อบุคคลพอใจชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งดินเนอร์ได้แบ่งสุขภาวะออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ความพึงพอใจในชีวิตด้านรวม เช่น การตัดสินใจอย่างเป็นสากลของชีวิตคนๆหนึ่ง ความพอใจในขอบเขตของชีวิต พอดีในการทำงาน ความรู้สึกด้านบวก(อารมณ์ที่น่าพอใจ) และ ความรู้สึกด้านลบ (อารมณ์ที่ไม่น่าพอใจ)
2. สุขภาวะทางจิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านอารมณ์ 2 ตัว คือ อารมณ์ทางบวก และ อารมณ์ทางลบ

จุงซิก คิม (Jungsik Kim. 2000 : 19) ได้แบ่งสุขภาวะทางจิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต(Satisfaction with overall life)
หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทั่วๆไปต่อสภาพที่เป็นอยู่ และการรับรู้ว่าชีวิตนั้นมีความหมาย
2. ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต(Satisfaction with life Domains)
หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทั่ว ๆ ไปต่อสภาพที่เป็นอยู่ โดย ครอบคลุมเรื่องความพึงพอใจในสุขภาพ การแต่งงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ อาชีพ เพื่อน
3. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)
หมายถึง อาการที่สะท้อนให้เห็นถึง ความพึงพอใจหรือความกังวลที่มีต่อสุขภาพ และแสดงออกทางร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข(well being)เช่น ปวดศีรษะ, ปวดท้อง,นอนไม่หลับ, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, มีอาการแสบท้องจากการหลังกรดมากเกินไป อาการเจ็บหน้าอก, รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย
4. อารมณ์ทางด้านบวกและลบ (Positive/Negative Emotion)
หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข ที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ว่า ร่าเริงและ สนุกสนานเป็นอารมณ์ทางด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่องเช่นเรื่องงาน เรื่องครอบครัว และความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า อารมณ์ไม่ดี เช่น โกรธ กลัว วิตกกังวล จะขึ้นอยู่กับมุมมองทั้งหมด ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดเฉพาะ

จากความหมายของสุขภาวะทางจิตข้างต้น แสดงให้เห็นว่า สุขภาวะ(well being) กับสุขภาวะทางจิต(Psychological well being) มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้สรุปว่าผู้วิจัยได้เลือกใช้นิยามสุขภาวะทางจิต ของจุงซิก คิม(Jungsik Kim. 2000 : 17) ซึ่งหมายถึง

การประเมินชีวิตของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีองค์ประกอบหลัก 2 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ และองค์ประกอบทางด้านปัญญาองค์ประกอบทางด้านอารมณ์แบ่งเป็น อารมณ์ทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบ ส่วนองค์ประกอบทางด้านปัญญา เช่น ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล (คิดโดยใช้องค์ประกอบทางด้านปัญญา) ซึ่งความสุขก็เป็นส่วนย่อยหนึ่งที่เกิดจากองค์ประกอบด้านอารมณ์ทางบวก คือความรู้สึกเป็นสุข และเกิดจากการมีความพึงพอใจในชีวิต

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ จุงซิก คิม ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

- 1.ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต(Satisfaction with overall life)
- 2.ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต(Satisfaction with life Domains)
- 3.อาการที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)
- 4.อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion)
- 5.อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion)

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ตามแนวคิดของมาสโลว์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ โดยกล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนั้นจะเริ่มจากความต้องการซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำสุด จนไปถึงความต้องการในระดับขั้นสูงสุด (Maslow.1970 : 35-38)

ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ แบ่งเป็น 5 ขั้น คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ เป็นความต้องการเพื่อการอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม อากาศ ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการความปลอดภัย ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสอย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งที่ยังไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะตกอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่น ๆ ไม่ปรากฏ หรือกลายเป็นความต้องการในระดับที่รองลงไป

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) จะเป็นความต้องการที่เกี่ยวกับความมั่นคงความปลอดภัย การได้รับการปกป้องคุ้มครอง เป็นอิสระจากความกลัว วิตกกังวลและสับสน ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และรวมถึงความต้องการผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือผู้ปกป้องคุ้มครอง

3. ความต้องการความรัก เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belongingness and Love Needs) โดยทั่วไปบุคคลต้องการได้รับความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการสร้าง

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความต้องการความรักและการยอมรับ จากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน บุคคลจะรู้สึกเหงาและเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่มีใครยอมรับ หรือถูกตัดออกจากสังคม ซึ่งบุคคลจะพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ซึ่งความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการได้รับการยกย่อง (Self-esteem Needs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นความต้องการยกย่องนับถือตนเอง (Self-respect) ส่วนลักษณะที่สองเป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from others)

4.1 ความต้องการยกย่องนับถือตนเอง (Self-respect) คือความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระทุกคนต้องการที่จะรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในภาระกิจต่าง ๆ และมีชีวิตที่ดี

4.2 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from others) ความต้องการเกียรติยศ ได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับความสนใจจากบุคคลอื่น เป็นที่ชื่นชมยินดี และเป็นที่กล่าวขานถึงของบุคคลอื่น จะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นยอมรับ

5. ความต้องการรู้จักหรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) เป็นลำดับความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคล ถ้าความต้องการในลำดับขั้นก่อน ๆ ได้รับความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการในขั้นนี้ก็จะเกิดขึ้น บุคคลจะมีความสุขมากหากค้นพบว่าตัวของเขาเป็นอย่างไร ต้องการอะไรยอมรับความจริงทั้งในจุดเด่นและจุดด้อยในตัวของเขาได้ ความต้องการนี้คือความต้องการที่แต่ละคนอยากจะได้ อยากจะเป็นในสิ่งที่ตัวเขาสามารถเป็นได้อย่างดีที่สุด รู้ถึงความต้องการของตนเองว่างานใดคืองานที่เขาพอใจ และทำได้อย่างดี มีความสุขกับงานที่ทำ มีความพึงพอใจและสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างดีที่สุด (Maslow.1970 :35-47) ความต้องการทั้ง 5 ขั้นนี้ ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญ โดนเริ่มจากความต้องการในระดับที่ต่ำที่สุดไปจนถึงระดับสูงสุด ความต้องการในขั้นสูงสุด จะไม่มีความสำคัญหรือไม่ปรากฏจนกว่าจะได้รับความพึงพอใจในขั้นที่ต่ำกว่า เมื่อความต้องการในระดับที่ต่ำได้รับความพึงพอใจแล้ว ความต้องการในระดับขั้นที่สูงขึ้นไปก็จะตามมา ลำดับขั้นความต้องการนี้จะไม่แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่จะมีบางส่วนที่เหลื่อมล้ำกันอยู่ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดความต้องการในระดับที่สูงสุดก่อนที่ความต้องการในระดับต่ำจะได้รับความพึงพอใจโดยสมบูรณ์ (Maslow.1943 : 370-396)

ทฤษฎีความต้องการทั้ง 5 ขั้นของมาสโลว์นี้ ได้เน้นความต้องการของมนุษย์ใน 3 ด้านหลัก คือ ร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยใน 4 ขั้นแรก จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง ส่วนในขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นสูงสุด อาจไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคน เป็นความต้องการให้เกิดความสำเร็จทุกอย่างตามที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ เมื่อบุคคลได้มีการพิจารณาถึงบทบาทในชีวิตของเขาว่าเป็นอย่างไร เขาก็จะพยายามผลักดันชีวิตของเขาให้เป็นไปในแนวทางที่คิดว่าดีที่สุด เหมาะสมที่สุดสำหรับ

ตนเองตามที่ตนได้คาดหมายไว้ โดยขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของตน เมื่อมีความต้องการที่จะเป็นอะไรก็จะพยายามเป็นให้ได้ แต่ถ้าความต้องการขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็ไม่ได้ทำให้เกิดผลร้ายแรงหรือเป็นทุกข์ เช่น ใน 4 ขั้นแรก แต่หากได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด (สมยศ นาวิการ. 2540 : 141)

ทฤษฎีของมาสโลว์ตั้งอยู่บนสมมติฐานต่อไปนี้ (สมยศ นาวิการ. 2540 : 139) ความต้องการของคนสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้จากความต้องการระดับต่ำสุด ไปถึงระดับสูงสุดความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งที่จูงใจพฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไป บุคคลจะถูกจูงใจด้วยความต้องการที่อยู่สูงขึ้นไปที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอาจเหลื่อมล้ำกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดความต้องการในระดับที่สูงก่อนที่ความต้องการในระดับต่ำจะได้รับการตอบสนองและเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ทฤษฎี อีอาร์จี ของ อัลเดอร์เฟอร์ (Steers ;& Porter. 1996 ; citing Alderfer.1972 อ้างอิงในปิยะนารถ 2547: 38)

การศึกษาของอัลเดอร์เฟอร์ เป็นการขยายแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์และเอิร์ชเบอร์ก โดยที่อัลเดอร์เฟอร์ ได้แบ่งความต้องการหลักของมนุษย์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการในการมีชีวิตอยู่รอด ความต้องการความสัมพันธ์ และความต้องการความเจริญก้าวหน้า

1) ความต้องการในการมีชีวิตอยู่รอด (Existence Needs) หมายถึงความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยของชีวิต เช่น ค่าจ้างและผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอ สถานภาพทำงานที่เหมาะสม ความมั่นคงในหน้าที่การงาน

2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) หมายถึงความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน และบุคคลที่ตนเองมีความเกี่ยวข้องด้วย แนวคิดพื้นฐานของความต้องการในระดับนี้คือ คนเราจะมีคามพอใจเกิดขึ้นเมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการที่ผลักดันให้มนุษย์พยายาม พัฒนาตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการใช้ความรู้ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

ทฤษฎีอีอาร์จี นี้จะคล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ กล่าวคือ คนเราจะพยายามตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่ำสุดก่อน แล้วค่อยตอบสนองความต้องการในระดับต่อไป แต่แตกต่างกันตรงที่ ทฤษฎีอีอาร์จี มีแนวคิดที่ว่า ถ้าความต้องการในระดับสูงไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอแล้ว จะมีผลทำให้เกิดความต้องการในระดับต่ำเพิ่มขึ้นมาอีก และคนเราจะถอยกลับไปตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่ำนั้นอีกครั้งหนึ่ง จากทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ที่มาสโลว์และทฤษฎีอีอาร์จี นั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการที่มนุษย์สามารถจะไปถึงขั้นสูงสุดหรือขั้นเป็นสุขสมบูรณ์ได้นั้น มนุษย์ก็จำเป็นที่จะต้องผ่านไปที่

ละชั้นก่อน หากติดอยู่ที่ชั้นใดชั้นหนึ่งก็ไม่สามารถไปถึงความสุขได้ ซึ่งพอสรุปได้ว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละระดับเป็นพื้นฐานของความพึงพอใจที่จะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต

2.3 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตและปัจจัยทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

อายุ

อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิต เนื่องจากว่าบุคคลที่ประกอบไปด้วย วิทยุฒิ คุณสมบัติที่เหมาะสม สามารถใช้ความมีวุฒิภาวะ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ก็ จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีความสุขและมีสุข ภาวะทางจิตที่ดี (จินตนา ญาติบรรทุง. 2525 : 9)

สำหรับงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล มีที่สำคัญ ๆ ดังนี้ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความเครียดระดับต่ำ และ ความเครียดระดับสูง ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ ความเครียดเป็นอันดับแรก และแมสแลช (Maslach, 1986:60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมี ประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่ง ความเครียดนั้นย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาลไม่มากนักน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นข้อมูล ในการตั้งสมมุติฐานในข้อที่ 1 ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาวะ ทางจิตแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

ปาริชาติ ดันติวัฒน์ (2538 : 47 – 52) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจใน งานที่เกี่ยวข้อง กับความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ในกรุงเทพมหานคร สังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่มี ระยะเวลาใน การทำงาน 1 – 10 ปี มีความพึงพอใจที่จะลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาใน การทำงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งมีการวิจัยที่ได้ผลทำนองเดียวกัน คืองานวิจัยของ ชื่นชม เจริญยุทธ (สะอาด วงศ์อนันต์นนท์. 2538 : 29; อ้างอิงจาก ชื่นชม เจริญยุทธ. 2533) ที่พบว่า พยาบาลที่มี ระยะเวลาการทำงาน ระหว่าง 1 – 5 ปี มีความต้องการลาออกสูงกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน

6 – 10 ปี และงานวิจัยของ หัตยา มัทยาท (2541 : 93 – 98) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่าทุกกลุ่ม จากงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีความตั้งใจลาออกและมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก และมีงานวิจัยที่ได้ผลตรงกันข้าม คืองานวิจัยของดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75 – 77) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ในส่วนของการประสบการณ์การทำงาน กล่าวได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานมาก มีความเครียดในการปฏิบัติงานมาก และมีงานวิจัยที่ได้ผลทำนองเดียวกันคือ รีด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2536 : 76- 77 ; อ้างอิงจาก Reed. 1979) ที่กล่าวว่า ในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ ครั้งปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวัง ในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวัง ส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง จะเริ่มถามตนเองว่า ได้อะไรบ้างจากการลงทุน ด้วยพลังกาย พลังใจ และพลังสติปัญญา ครั้นปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น และจะรุนแรงมากขึ้น หากภาวะกดดันยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7 – 10 ปี ความเบื่อหน่ายมักจะรุนแรง

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งความเครียดนั้นย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาลไม่มากนักน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นข้อมูลในการตั้งสมมติฐานในข้อที่ 2 ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน

เทลเลอร์ (Taylor. 1994) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียด และปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความเครียด ในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ เงินเดือน ผลนี้กล่าวได้ว่าเงินเดือนซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดระดับเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และเมื่อบุคคลมีความเครียดย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตด้วยเช่นกันและสนับสนุนผลการวิจัยของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:113)

พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ในด้านปัจจัยค่าจูน ได้แก่ ด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียดซึ่งความเครียดนั้นย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาลไม่มากนักน้อยและทั้งนี้รายได้ยังเป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลทำให้เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดีด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นข้อมูลในการตั้งสมมุติฐานในข้อที่ 3 ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาวะทางจิต (Wellbeing) และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Change)

Jungsik Kim (2000) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาวะทางจิตของประชาชนเกาหลี จากผลการวิจัยพบว่า

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Extent) มาก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางบวก แต่ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางลบ
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Rate) มาก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางลบ เพิ่มขึ้น แต่สุขภาวะทางจิตทางบวกลดลง
3. การรับรู้ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม(Difficulty)เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ความเครียดเพิ่มขึ้นด้วย ในทางกลับกันจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตทางลบ เพิ่มขึ้น และสุขภาวะทางจิตทางบวกลดลง

สำหรับในประเทศนั้นผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตยังไม่พบโดยตรง ผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

สมจิตร หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ (2532:186) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ความผาสุก(Wellbeing) ในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัยโดยศึกษาในอาจารย์พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตประจำวันความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตประจำวัน ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยเปรียบเทียบกับสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันเป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการรับรู้ความผาสุกเปรียบได้กับสุขภาวะทางจิต

ปัญญภัทร ภัทรกันทากุล (2544) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความ
 ผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุ
 ในเขต อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรม
 ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เรื่องราวความเป็นไปของ
 โลก ของสังคมและวิทยาการสมัยใหม่ ทำให้ไม่ตัดขาดจากบุคคลอื่นและสังคม ทำให้ไม่เกิด
 ความรู้สึก อ้างว้าง โดดเดี่ยว ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษามาทั้งหมดนั้นทำให้ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมุติฐานได้ว่า
 “พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าชอบช่วยการเปลี่ยนแปลง
 มาก อัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว ความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก ความยุ่งยากการเปลี่ยนแปลง
 น้อย และทำนวยการเปลี่ยนแปลงได้มาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 ศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าชอบช่วยการเปลี่ยนแปลงน้อย อัตราการเปลี่ยนแปลงช้า
 ความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย ความยุ่งยากการเปลี่ยนแปลงมาก และทำนวยการเปลี่ยนแปลง
 ได้น้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคมและสภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 1,971 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 360 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาวะทางจิต

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน.....ปี

3. รายได้ต่อเดือน (รวมรายได้จากการทำงานพิเศษด้วย) บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Changes) ดัดแปลงจาก แบบสอบถามของ จุง ซิก คิม (Jungsik Kim, 2000)

ประกอบด้วย การรับรู้ 5 มิติ ดังนี้

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Extent of Change)
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Rate of Change)
3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Desirability of Change)
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Difficulty of Change)
5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Predictability of Change)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบให้สอดคล้องกับปัจจัยการรับรู้ทั้ง 5 มิติดังกล่าวข้างต้น เช่น ในด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงคำถามจะถามถึงความรู้สึกในเชิงปริมาณ ว่าท่านมีความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยที่เกี่ยวข้องอีก 9 ด้าน ดังนี้คือ 1.ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา 2.ด้านเศรษฐกิจ 3.ด้านชีวิตครอบครัว 4.ด้านวิทยาศาสตร์ 5.ด้านสาธารณสุขและอนามัย 6.ด้านอาชญากรรม 7.ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา 8.ด้านการเมืองการปกครอง 9.ด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างเช่น

โปรดพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมของคุณในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และตอบคำถามต่อไปนี้โดยเลือกจากคำตอบที่จัดให้ในแต่ละข้อคำถาม

1. คุณเห็นว่าสังคมของคุณมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ไม่เปลี่ยนแปลงเลย	เปลี่ยนน้อยที่สุด	เปลี่ยนน้อย	เปลี่ยนพอควร	เปลี่ยนมาก	เปลี่ยนมากที่สุด

- 1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
- 1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ
- 1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว
- 1.4 _____ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
- 1.5 _____ ด้านสาธารณสุขและอนามัย
- 1.6 _____ ด้านอาชญากรรม

ตอนที่3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต

แบบสอบถามเพื่อวัดลักษณะสุขภาวะทางจิตเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม(Jungsik Kim, 2000:68) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

- 1.ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต มีข้อคำถาม 5 ข้อ

พัฒนามาจากแบบวัดความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิตของไพเวอร์ทและดินเนอร์ (Pivot;& Diener. 1993)

- 2.ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต มีข้อคำถาม 8 ข้อ

พัฒนามาจากแบบวัดความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตของ แคมป์เบล คอนเวอร์สและโรเจอร์ (Campbell, Converse;& Roger.1976)

- 3.ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ

พัฒนาแบบวัดการแสดงออกของความเครียดออกมาทางร่างกายของ เอมมอน(Emmon. 1992)

4. ด้านอารมณ์ทางด้านบวก มีข้อคำถาม 4 ข้อ

จุงซิก คิม พัฒนาขึ้นมาเอง

5. ด้านอารมณ์ทางด้านลบ มีข้อคำถาม 5 ข้อ

จุงซิก คิม พัฒนาขึ้นมาเอง

ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เพื่อใช้วัดความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life) และ ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with Life Domains)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อที่จะวัดความพอใจโดยรวม และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ประกอบด้วย 13 คำถาม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตและในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น ในเรื่องของสุขภาพ ชีวิตสมรส มิตรภาพ การพักผ่อน ตัวอย่างคำถาม เช่น ฉันมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี ฉันมีความสุขในชีวิต ฉันได้ในสิ่งที่ปรารถนา ฉันไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรในชีวิตที่ผ่านมา ฉันรู้สึกพอใจกับชีวิตของฉัน และฉันรู้สึกพอใจกับเวลาว่างและการพักผ่อนที่มี

ตัวอย่างเช่น

ก.โปรดพิจารณาข้อความ (ข้อ1-13) แต่ละข้อว่าปัจจุบัน ท่านมีความรู้สึกใกล้เคียงกับตัวเลือกใดมากที่สุด (ตัวเลือก1-6)

1	2	3	4	5	6
ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย
อย่างมาก		พอควร	พอควร		อย่างมาก

1. _____ ฉันได้ใช้ชีวิตเป็นไปในแบบที่ฉันต้องการ
2. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสุขภาพกายที่เป็นอยู่

ส่วนที่ 2 เพื่อใช้วัดอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อที่จะวัดอาการที่แสดงออกทางกายโดยมีผลมาจากความกดดันในจิตใจ คำถามประกอบไปด้วยอาการที่แสดงออกทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด 7 อย่าง คือ อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการแสบท้องจากการหลังกรดมากเกินไป อาการเจ็บหน้าอก รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตจากความถี่ของอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างเช่น

ข. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้ เกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เลยเกิดขึ้น	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. _____ ปวดหัว
2. _____ นอนไม่หลับ

ส่วนที่ 3 เพื่อใช้วัดอารมณ์ทางด้านบวกและลบ (Positive/Negative Emotion)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อที่จะวัดความถี่ที่เกิดอารมณ์ด้านบวกและลบต่างๆ เช่น การมองโลกแง่ดี การมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ โกรธ กลัว เศร้า อาย และตื่นเต้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างการวิจัยสังเกตจากความถี่ของอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างเช่น

ค. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. _____ การมองโลกในแง่ดี
2. _____ การมีความสุข
3. _____ ความรู้สึกมั่นคง

ค.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. ____ การมองโลกในแง่ดี
2. ____ การมีความสุข
3. ____ ความรู้สึกมั่นคง

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาว่าเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการแล้วหรือยัง แล้วนำมาปรับปรุงให้ถูกต้องตามข้อชี้แนะนั้น หลังจากนั้นนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (Item-Total Correlation) ผลปรากฏว่าข้อวัดทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อยที่ระดับ .001 ทุกข้อ แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) ผลปรากฏค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------|
| 1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8028 |
| 2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8806 |
| 3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8125 |
| 4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8713 |
| 5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8202 |

แบบสอบถามสุขภาวะจิต ประกอบด้วยโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้

- | | |
|--|--------------------|
| 1. สุขภาวะทางจิตรวม (29ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8319 |
| 2. ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม(5ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .7817 |
| 3. ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต (8ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8798 |
| 4. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (7ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .7428 |
| 5. อารมณ์ทางด้านบวก (4ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8769 |
| 6. อารมณ์ทางด้านลบ (5ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8029 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อตอบคำถามการศึกษาค้นคว้าตามสมมุติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. หาระดับสุขภาวะทางจิตโดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t – test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ F – test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1,2,3 ถ้า F – test มีนัยสำคัญทางสถิติทดสอบรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของตุกี (Tukey HSD)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคน
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F- Distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ค่าของชั้นแห่งความถี่
p	แทน	ค่าของความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้
ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับสุขภาวะจิต โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้ระดับสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน ดังนี้ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์ด้านบวก และด้านอารมณ์ด้านลบ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตตามตัวแปรอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตตามตัวแปรการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยทดสอบค่าที(t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปร	อายุ 21-30 ปี		31-40 ปี		มากกว่า 40 ปี		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ประสบการณ์								
น้อยกว่า 5 ปี	126	35.2	5	1.4	-	-	131	36.6
5-10 ปี	16	4.5	52	14.5	2	0.6	70	19.6
11 ปี ขึ้นไป	-	-	57	15.9	100	27.9	157	43.8
รายได้								
ต่ำกว่า 10,000	39	10.9	4	1.1	2	0.6	45	12.6
10,001-20,000	99	27.7	66	18.4	15	4.2	180	50.3
มากกว่า 20,000	4	1.1	44	12.3	85	23.7	133	37.1
รวม	142	39.7	114	31.8	102	28.5	358	100

*หมายเหตุ n = 360 ราย (ไม่กรอกข้อมูล 2 ราย ,n = 358 ราย)

จากตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนทั้งหมด 358 คนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า 11 ปี จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 พยาบาลส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,001-20,000 บาท จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับสุขภาวะจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปร	n	X	S.D.	การตีความหมาย ระดับสุขภาวะทางจิต
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	358	4.37	.57	ค่อนข้างดี
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	358	3.74	.87	ปานกลาง
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	358	4.12	.73	ค่อนข้างดี
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	358	1.79	.63	ดี
ด้านอารมณ์ด้านบวก	358	3.72	1.00	ปานกลาง
ด้านอารมณ์ด้านลบ	358	2.28	.72	ค่อนข้างดี

จากตาราง 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมระดับ ค่อนข้างดี และรายด้าน 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมชีวิต ระดับปานกลาง ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ระดับค่อนข้างดี อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ระดับดี ด้านอารมณ์ด้านบวก ระดับปานกลาง และด้านอารมณ์ด้านลบ ระดับค่อนข้างดี

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิต ตามตัวแปร อายุ

สุขภาวะทางจิต	อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.
สุขภาวะทางจิตด้านรวม	21-30 ปี	142	4.26	.55
	31-40 ปี	114	4.38	.62
	มากกว่า 40 ปี	102	4.50	.49
ความพึงพอใจด้านรวมของชีวิต	21-30 ปี	142	3.54	.84
	31-40 ปี	114	3.79	.97
	มากกว่า 40 ปี	102	3.95	.75
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	21-30 ปี	142	4.01	.73
	31-40 ปี	114	4.12	.78
	มากกว่า 40 ปี	102	4.26	.66
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	21-30 ปี	142	1.87	.62
	31-40 ปี	114	1.72	.64
	มากกว่า 40 ปี	102	1.75	.63
อารมณ์ด้านบวก	21-30 ปี	142	3.70	.99
	31-40 ปี	114	3.59	1.00
	มากกว่า 40 ปี	102	3.89	.98
อารมณ์ด้านลบ	21-30 ปี	142	2.39	.68
	31-40 ปี	114	2.25	.85
	มากกว่า 40 ปี	102	2.16	.60

ตาราง 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
จำแนกตามตัวแปร อายุ

สุขภาวะทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.431	1.719	5.409*	.005
	ภายในกลุ่ม	355	112.607	.317		
	รวม	357	119.038			
ความพึงพอใจ (ด้านรวมของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	10.312	5.167	6.901*	.001
	ภายในกลุ่ม	355	262.246	.747		
	รวม	357	257.558			
ความพึงพอใจ (ด้านต่าง ๆ ของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	3.522	1.761	3.293*	.038
	ภายในกลุ่ม	355	189.865	.535		
	รวม	357	193.387			
อาการทางจิต ๕	ระหว่างกลุ่ม	2	1.515	.758	1.871	.156
	ภายในกลุ่ม	355	143.771	.405		
	รวม	357	145.286			
อารมณ์ด้านบวก	ระหว่างกลุ่ม	2	5.050	2.525	2.544	.080
	ภายในกลุ่ม	355	352.299	.992		
	รวม	357	357.349			
อารมณ์ด้านลบ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.348	1.674	3.209*	.042
	ภายในกลุ่ม	355	185.190	.522		
	รวม	357	188.539			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ และด้านอารมณ์ด้านลบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์ด้านบวก ไม่แตกต่างกัน และ เพื่อหาว่าพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 5 ด้านแตกต่างกันบ้าง โดยใช้วิธีการทดสอบรายคู่ วิธีของตุกี (Tukey HSD) ดังปรากฏตามตาราง 5-8

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

อายุ	N	$\bar{x}$	21-30 ปี	31-40 ปี	มากกว่า 40 ปี
			4.26	4.38	4.50
21-30 ปี	142	4.26	-	.12	.24*
31-40 ปี	114	4.38	-	-	.12
มากกว่า 40 ปี	102	4.50	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุช่วง 21-30 ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี อายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านรวม
ของชีวิตพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

อายุ	N	$\bar{X}$	21-30 ปี	31-40 ปี	มากกว่า 40 ปี
			3.54	3.79	3.95
21-30 ปี	142	3.54	-	.25	.41*
31-40 ปี	114	3.79	-	-	.17
มากกว่า 40 ปี	102	3.95	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุช่วง 21-30 ปี มีสภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านรวม ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุมากกว่า 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ ของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

อายุ	N	$\bar{X}$	21-30 ปี	31-40 ปี	มากกว่า 40 ปี
			4.01	4.12	4.26
21-30 ปี	142	4.01	-	.11	.24*
31-40 ปี	114	4.12	-	-	.12
มากกว่า 40 ปี	102	4.26	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุช่วง 21-30 ปี มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ ของชีวิต ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

อายุ	N	$\bar{X}$	มากกว่า 40 ปี	31-40 ปี	21-30 ปี
			2.16	2.25	2.39
มากกว่า 40 ปี	142	2.16	-	.09	.23*
31-40 ปี	114	2.25	-	-	.14
21-30 ปี	102	2.39	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุ 21-30 ปี มีสุขภาวะทางจิต ด้านอารมณ์ด้านลบ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราชที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิต ตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน

สุขภาวะทางจิต	ประสบการณ์	n	$\bar{x}$	S.D.
สุขภาวะทางจิตด้านรวม	น้อยกว่า 5 ปี	131	4.27	.55
	5-10 ปี	70	4.20	.63
	มากกว่า 11 ปี	157	4.50	.51
ความพึงพอใจด้านรวมของชีวิต	น้อยกว่า 5 ปี	131	3.54	.84
	5-10 ปี	70	3.62	.96
	มากกว่า 11 ปี	157	3.96	.81
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อยกว่า 5 ปี	131	4.03	.72
	5-10 ปี	70	3.93	.74
	มากกว่า 11 ปี	157	4.27	.71
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	น้อยกว่า 5 ปี	131	1.86	.61
	5-10 ปี	70	1.88	.65
	มากกว่า 11 ปี	157	1.68	.64
อารมณ์ด้านบวก	น้อยกว่า 5 ปี	131	3.72	1.01
	5-10 ปี	70	3.44	.88
	มากกว่า 11 ปี	157	3.85	1.01
อารมณ์ด้านลบ	น้อยกว่า 5 ปี	131	2.35	.63
	5-10 ปี	70	2.47	.97
	มากกว่า 11 ปี	157	2.14	.63

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์การทำงาน

สุขภาวะทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	6.761	3.381	10.982*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	109.277	.308		
	รวม	357	116.038			
ความพึงพอใจ (ด้านรวมของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	14.132	7.066	9.595*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	261.425	.736		
	รวม	357	275.558			
ความพึงพอใจ (ด้านต่างๆของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	7.225	3.613	6.889*	.001
	ภายในกลุ่ม	355	186.162	.524		
	รวม	357	193.387			
อาการทางจิต ๕	ระหว่างกลุ่ม	2	2.897	1.449	3.611*	.028
	ภายในกลุ่ม	355	142.389	.401		
	รวม	357	145.286			
อารมณ์ด้านบวก	ระหว่างกลุ่ม	2	7.961	3.981	4.045*	.018
	ภายในกลุ่ม	355	349.388	.984		
	รวม	357	357.349			
อารมณ์ด้านลบ	ระหว่างกลุ่ม	2	6.316	3.158	6.152*	.002
	ภายในกลุ่ม	355	182.223	.513		
	รวม	357	188.539			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อหาว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน แตกต่างกันอย่าง โดยใช้วิธีการทดสอบรายคู่ วิธีของตูกี (Tukey HSD) ดังปรากฏตามตาราง 11-16

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปรประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ ๕			5-10 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	มากกว่า 11 ปี
	N	$\bar{X}$	4.20	4.27	4.52
5-10 ปี	131	4.20	-	.07	.32*
น้อยกว่า 5 ปี	70	4.27	-	-	.25*
มากกว่า 11 ปี	157	4.52	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมสูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของ
ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ ๕			น้อยกว่า 5 ปี	5-10 ปี	มากกว่า 11 ปี
	N	$\bar{X}$	3.54	3.60	3.96
น้อยกว่า 5 ปี	131	3.54	-	.06	.42*
5-10 ปี	70	3.60	-	-	.36*
มากกว่า 11 ปี	157	3.96	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต สูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ ๕			5-10 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	มากกว่า 11 ปี
	N	$\bar{X}$	3.93	4.03	4.27
5-10 ปี	131	3.93	-	.10	.34*
น้อยกว่า 5 ปี	70	4.03	-	-	.24*
มากกว่า 11 ปี	157	4.27	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์	N	$\bar{X}$	มากกว่า 11 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	5-11 ปี
			1.68	1.86	1.88
มากกว่า 11 ปี	131	1.68	-	.18*	.20*
น้อยกว่า 5 ปี	70	1.86	-	-	.02
5-11 ปี	157	1.88	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย น้อยกว่า ทุกกลุ่มทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านบวก ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์	N	$\bar{X}$	5-10 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	มากกว่า 11 ปี
			3.44	3.72	3.85
5-10 ปี	131	3.44	-	.28	.41*
น้อยกว่า 5 ปี	70	3.72	-	-	.13
มากกว่า 11 ปี	157	3.85	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์ ๕			มากกว่า 11 ปี	น้อยกว่า 5 ปี	5-10 ปี
	N	$\bar{X}$	2.14	2.35	2.47
มากกว่า 11 ปี	131	2.14	-	.21*	.33*
น้อยกว่า 5 ปี	70	2.35	-	-	.12
5-10 ปี	157	2.47	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบ น้อยกว่าทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิต ตามตัวแปร รายได้ต่อเดือน

สุขภาวะทางจิต	รายได้	n	$\bar{x}$	S.D.
สุขภาวะทางจิตด้านรวม	น้อยกว่า 10,000	45	4.16	.60
	10,001-20,000	180	4.31	.54
	มากกว่า 20,001	133	4.50	.56
ความพึงพอใจด้านรวมของชีวิต	น้อยกว่า 10,000	45	3.44	.99
	10,001-20,000	180	3.65	.86
	มากกว่า 20,001	133	3.97	.81
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อยกว่า 10,000	45	3.83	.77
	10,001-20,000	180	4.10	.69
	มากกว่า 20,001	133	4.24	.74
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	น้อยกว่า 10,000	45	1.83	.64
	10,001-20,000	180	1.87	.63
	มากกว่า 20,001	133	1.65	.61
อารมณ์ด้านบวก	น้อยกว่า 10,000	45	3.61	1.04
	10,001-20,000	180	3.68	.95
	มากกว่า 20,001	133	3.81	1.04
อารมณ์ด้านลบ	น้อยกว่า 10,000	45	2.53	.81
	10,001-20,000	180	2.29	.70
	มากกว่า 20,001	133	2.18	.72

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปร รายได้ต่อเดือน

สุขภาวะทางจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	4.510	2.405	7.677*	.001
	ภายในกลุ่ม	355	111.228	.313		
	รวม	357	116.038			
ความพึงพอใจ(ด้านรวมของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	12.628	6.314	8.525*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	262.929	.741		
	รวม	357	275.387			
ความพึงพอใจ(ด้านรวมของชีวิต)	ระหว่างกลุ่ม	2	5.771	2.886	5.460*	.005
	ภายในกลุ่ม	355	187.616	.528		
	รวม	357	193.387			
อาการทางจิต ฯ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.730	1.865	4.644*	.010
	ภายในกลุ่ม	355	141.556	.399		
	รวม	357	145.286			
อารมณ์ด้านบวก	ระหว่างกลุ่ม	2	1.933	.966	.965	.382
	ภายในกลุ่ม	355	355.416	1.001		
	รวม	357	357.349			
อารมณ์ด้านลบ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.317	2.158	4.159*	.016
	ภายในกลุ่ม	355	184.222	.519		
	รวม	357	188.539			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมี สุขภาวะทางจิตโดยรวม ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ด้านลบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านอารมณ์ด้านบวก ไม่มีความแตกต่างกันและเพื่อหาว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มี สุขภาวะทางจิตโดยรวม และ

รายด้าน 5 ด้าน แตกต่างกันบ้าง โดยใช้วิธีการทดสอบรายคู่ วิธีของตุกี (Tukey HSD) ดังปรากฏตามตาราง 19-23

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

รายได้	N	$\bar{X}$	น้อยกว่า 10,000	10,001-20,000	มากกว่า 20,001
			4.16	4.31	4.50
น้อยกว่า 10,000	45	4.16	-	.15	.34*
10,001-20,000	80	4.31	-	-	.19*
มากกว่า 20,001	133	4.50	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมสูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

รายได้	N	$\bar{X}$	น้อยกว่า 10,000	10,001-20,000	มากกว่า 20,001
			3.44	3.65	3.97
น้อยกว่า 10,000	45	3.44	-	.21	.53*
10,001-20,000	80	3.65	-	-	.32*
มากกว่า 20,001	133	3.97	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต สูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

รายได้	N	X	น้อยกว่า 10,000	10,001-20,000	มากกว่า 20,001
			3.83	4.10	4.24
น้อยกว่า 10,000	45	3.83	-	.27	.41*
10,001-20,000	80	4.10	-	-	.14
มากกว่า 20,001	133	4.24	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

รายได้			มากกว่า 20,001	น้อยกว่า 10,000	10,001-20,000
	N	$\bar{X}$	1.65	1.83	1.87
มากกว่า 20,001	45	1.65	-	.18	.22*
น้อยกว่า 10,000	80	1.83	-	-	.04
10,001-20,000	133	1.87	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช

รายได้	N	$\bar{X}$	มากกว่า 20,001 2.18	10,001-20,000 2.29	น้อยกว่า 10,000 2.53
มากกว่า 20,001	45	2.18	-	.11	.35*
10,001-20,000	80	2.29	-	-	.24
น้อยกว่า 10,000	133	2.53	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ด้านลบ น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของสภาวะทางจิตตามตัวแปร การรับรู้มาก-น้อยของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรายด้าน 5 ด้านโดยทดสอบค่าที (t-test independent)

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงกับสภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน

สภาวะทางจิต	ขอบข่าย ๕	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
สภาวะทางจิตโดยรวม	น้อย	160	4.47	.53	3.11*	.00
	มาก	198	4.28	.58		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	160	3.91	.79	3.33*	.05
	มาก	198	3.60	.92		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	160	4.20	.69	1.92	.05
	มาก	198	4.05	.74		
อาการทางจิตฯ	น้อย	160	1.73	.62	-1.40	.16
	มาก	198	1.83	.64		
อารมณ์ด้านบวก	น้อย	160	3.90	.98	3.10*	.00
	มาก	198	3.57	.99		
อารมณ์ด้านลบ	น้อย	160	2.18	.62	-2.31*	.02
	มาก	198	2.36	.79		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง น้อย มีสภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมมาก มีสภาวะทางจิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน

ขอข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิต ด้านอารมณ์ด้านลบ สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมน้อย ส่วนด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนน ช้า-เร็ว ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน

สุขภาวะทางจิต	อัตรา ๗	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ช้า	176	4.47	.55	3.42*	.00
	เร็ว	182	4.27	.56		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ช้า	176	3.88	.83	2.95*	.00
	เร็ว	182	3.60	.89		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ช้า	176	4.21	.74	2.48*	.01
	เร็ว	182	4.02	.71		
อาการทางจิต๗	ช้า	176	1.70	.58	-2.53*	.01
	เร็ว	182	1.87	.67		
อารมณ์ด้านบวก	ช้า	176	3.90	1.00	3.46*	.00
	เร็ว	182	3.54	.95		
อารมณ์ด้านลบ	ช้า	176	2.22	.69	-1.47	.10
	เร็ว	182	2.34	.75		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในด้าน ต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการ

เปลี่ยนแปลงเร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว มีสุขภาวะทางจิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอัตราการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมช้า ส่วน ด้านอารมณ์ด้านลบไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน

สุขภาวะทางจิต	ความต้องการ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	น้อย	191	4.31	.54	-1.90	.05
	มาก	167	4.43	.59		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	191	3.63	.82	-2.54*	.01
	มาก	167	3.89	.92		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	191	4.04	.73	-2.06*	.04
	มาก	167	4.20	.72		
อาการทางจิตฯ	น้อย	191	1.82	.61	.962	.33
	มาก	167	1.72	.65		
อารมณ์ด้านบวก	น้อย	191	3.70	1.00	-.511	.61
	มาก	167	3.75	.99		
อารมณ์ด้านลบ	น้อย	191	2.30	.68	.517	.60
	มาก	167	2.66	.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และ ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มี

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน สุขภาวะทางจิตโดยรวม และด้าน อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ ด้านบวก และอารมณ์ด้านลบไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน

สุขภาวะทางจิต	ความยุ่งยาก y	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	น้อย	182	4.48	.54	4.05*	.00
	มาก	176	4.24	.57		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	182	3.91	.82	3.76*	.00
	มาก	176	3.56	.89		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	182	4.25	.71	.353*	.00
	มาก	176	3.98	.73		
อาการทางจิตฯ	น้อย	182	1.70	.59	-2.56*	.01
	มาก	176	1.87	.67		
อารมณ์ด้านบวก	น้อย	182	3.85	.99	2.46*	.01
	มาก	176	3.59	.98		
อารมณ์ด้านลบ	น้อย	182	2.18	.60	-2.69*	.00
	มาก	176	2.38	.82		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อยมีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และด้านอารมณ์ด้านบวก

สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก แต่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ด้านลบสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อย

ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนน มาก-น้อย ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน

สุขภาวะทางจิต	การทำนายได้	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	น้อย	171	4.33	.55	-1.15	.25
	มาก	187	4.40	.58		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	171	3.69	.86	-1.06	.28
	มาก	187	3.79	.89		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	171	4.10	.74	-.318	.75
	มาก	187	4.13	.72		
อาการทางจิตฯ	น้อย	171	1.81	.63	.741	.45
	มาก	187	1.76	.63		
อารมณ์ด้านบวก	น้อย	171	3.62	.98	-1.81	.07
	มาก	187	3.81	1.00		
อารมณ์ด้านลบ	น้อย	171	2.30	.68	.509	.61
	มาก	187	2.26	.76		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปริมาณมาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปริมาณน้อย
5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราเร็ว มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราช้า
6. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมน้อย
7. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากน้อย มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากมาก
8. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้มาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าสามารถทำนายได้น้อย

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 1,971 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล ศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ.2547 จำนวน 360 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุง ชิก คิม (Jungsik Kim.2000) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมประกอบด้วย 5 มิติ มีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

- | | |
|---|--------------------|
| 1.ชอบช่วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8028 |
| 2.อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8806 |
| 3.ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8125 |
| 4.ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8713 |
| 5.การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) | มีค่าเท่ากับ .8202 |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงชิก คิม(Jungsik Kim. 2000:68) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ไข้วัดความพึงพอใจของชีวิตโดยรวม (Satisfaction with overall life) มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็น .8319 และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with Life Domains) มีจำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็น .7817

ส่วนที่ 2 ไข้วัดอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms) มีจำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็น .7428

ส่วนที่ 3 ใช้วัดอารมณ์ทางด้านบวก(Positive Emotion) มีจำนวน 4 ข้อมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็น .8769 และเพื่อใช้วัดอารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion) มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็น .8029

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนแบบสอบถาม 360 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 358 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.4 ของแบบสอบถามที่ส่งเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. หาระดับสุขภาวะทางจิตโดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t – test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4,5,6,7,8
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ F – test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1,2,3 ถ้า F – test มีนัยสำคัญทางสถิติทดสอบรายคู่ต่อไปโดยใช้วิธีของดุกี (Tukey HSD)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช สรุปผลการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

1. การศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ระดับค่อนข้างดี และรายด้าน 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมชีวิต ระดับปานกลาง ความพึงพอใจในชีวิตด้านต่างๆของชีวิต ระดับค่อนข้างดี อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ระดับดี ด้านอารมณ์ด้านบวก ระดับปานกลาง และด้านอารมณ์ด้านลบ ระดับค่อนข้างดี
2. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน พบว่า
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุช่วง 21-30 ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และมีอารมณ์ด้าน

ลบ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ส่วนคู่อายุอื่นไม่พบความแตกต่าง

2.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 11 ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด และมีอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ด้านลบ ต่ำกว่าทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่ประสบการณ์ทำงานอื่นไม่พบความแตกต่าง

2.3 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต สูงกว่าทุกกลุ่มทั้งหมด และมีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่รายได้ต่อเดือนอื่นไม่พบความแตกต่าง

2.4 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และมีอารมณ์ด้านลบ ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่รายได้ต่อเดือนอื่นไม่พบความแตกต่าง

3. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน พบว่า

3.1 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง น้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิต ด้านอารมณ์ด้านลบ สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมน้อย ส่วนด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในด้าน ต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลง

ทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว มีสุขภาวะทางจิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยรวมซ้ำ ส่วน ด้านอารมณ์ด้านลบไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.3 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน ความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และ ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต สูงกว่า พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราช มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วน สุขภาวะทางจิตโดยรวม และด้าน อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ ด้านบวก และอารมณ์ด้านลบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อยมีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และ รายด้าน ด้านความพึง พึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และด้านอารมณ์ด้านบวก สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการ เปลี่ยนแปลงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ด้านลบสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศิริราชที่มี การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อยอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.5 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้าน การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกับ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราชที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้ของ การเปลี่ยนแปลงมาก

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้คือ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราชมีสุขภาวะทางจิตโดย รวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และรายด้าน 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมชีวิต ระดับปานกลาง ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ระดับค่อนข้างดี อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ระดับดี ด้านอารมณ์ด้านบวก ระดับปานกลาง และด้านอารมณ์ด้านลบ ระดับค่อนข้างดี ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ด้วยเหตุผลดังนี้

1.1 ระบบพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช เป็นระบบที่พี่ดูแลน้อง หรือระบบพี่เลี้ยง เช่น พยาบาลที่จบใหม่ทุกคนจะมีการปฐมนิเทศและเมื่อเข้าปฏิบัติงานประจำหน่วยต่างๆ ก็จะมีการปฐมนิเทศเฉพาะหน่วยงาน และจะมีรุ่นพี่คอยแนะนำ และดูแลรุ่นน้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลจบใหม่คลายความกังวลต่างๆ ทำให้มีสุขภาวะทางจิตดีขึ้นได้

1.2 พยาบาลจบใหม่ทุกคนสามารถเลือกได้ว่าจะสังกัดอยู่ในการพยาบาลใด ทางผู้บริหารจะจัดให้ตามที่ได้เลือกไว้ เมื่อทำงานไประยะหนึ่งแล้วไม่ชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ก็สามารถเปลี่ยนหน่วยงานได้ในต่อไป ซึ่งระบบการคัดเลือกบุคคลากรเข้าทำงานแบบนี้จะช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุขกับการทำงาน

1.3 สภาวะแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่างๆที่ทันสมัย และเพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว มั่นใจและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ระบบการจัดการองค์การบริหาร มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน นโยบายแน่นอน มีการกำหนดหน้าที่บุคลากรทุกระดับ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน

2.1 เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุ 21 – 30 ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต อารมณ์ด้านลบ ต่ำกว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เพราะ อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิต เนื่องจากว่าบุคคลที่ประกอบไปด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิที่เหมาะสม สามารถใช้ความมีวุฒิภาวะ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะทางจิตที่ดี (จินตนา ญาติบรรทุง. 2525 : 9) และแมสแลช (Maslach. 1986:60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2.2 เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 11ปี มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต อารมณ์ด้านลบ ต่ำกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีและพยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา พบว่าผลมีลักษณะใกล้เคียงกับตัวแปรอายุเพราะพยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์การทำงานย่อมน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่าตามไปด้วย ดังนั้นผลที่ได้เป็นผลต่อเนื่องมาจาก ประสบการณ์เป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลปัจจัยหนึ่ง ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจก็จะเกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงาน และจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานในที่สุด ซึ่งประสบการณ์ หมายถึงการได้ผ่านพบเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ มาแล้ว จากการศึกษาของ ประชิด ศราพันธ์ (2532) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์มักจะมีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้คนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้รวดเร็ว และถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากเหล่านั้น มีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้

2.3 เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต มากกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทและมากกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท และยังพบว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อารมณ์ด้านลบ มากกว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีรายได้มากกว่า จะเป็นพยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานมากกว่า และรายได้ต่อเดือนจึงมากกว่าตามไปด้วย ดังนั้น สุขภาวะทางจิตของพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า อาจเนื่องมาจากรายได้ยังคงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ แรงจูงใจในการทำงาน เมื่อรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น ก็ส่งผลให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น ทำงานอย่างมีความสุข สามารถทำงานได้เต็มความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจากงานวิจัยของเทเลอร์(Taylor. 1994)ศึกษาปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ เงินเดือน ผลนี้กล่าวได้ว่าเงินเดือนซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดระดับเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรที่หนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และเมื่อบุคคลมีความเครียดย่อมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตเช่นกัน และสนับสนุนผลการวิจัยของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:113) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ในด้านปัจจัยค่าจ้าง ได้แก่ ด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบในด้านการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงและด้านการรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงจะปรากฏผลเด่นชัดที่สุด โดยพบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อารมณ์ด้านบวก มากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากน้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต อารมณ์ด้านบวก มากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในทางกลับกันด้านที่ไม่แตกต่างกันเลย คือด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ พยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงมาก

โดยสรุปผลการศึกษานี้ แสดงว่าพยาบาลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงช้าและรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากน้อยจะมีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต อารมณ์ด้านบวกมากกว่าพยาบาลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็วและรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากมาก ซึ่งตรงกับทฤษฎีการปรับตัวของร็อดเจอร์ส(Rogers. 1967 : 108) ทฤษฎีว่าด้วยตน โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ต่างๆรอบตัว ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้และมีการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลก็จะแตกต่างกัน โดยแต่ละคนก็จะเข้าใจและรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีที่สุด บุคคลที่ปรับตัวได้ คือบุคคลที่เป็นตัวของตัวเอง เข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง นำประสบการณ์นั้นมาจัดให้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือบุคลิกลักษณะของตนได้อย่างไม่ขัดแย้งหรือบิดเบือนและจะมีการรับรู้และความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้นั้นจะมีความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาใหม่อย่างมาก ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล สับสน ไม่แน่ใจ สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับตนจะเป็นไปในทางลบ ในที่นี้ผู้วิจัยเปรียบกับบุคคลที่ปรับตัวได้คือบุคคลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงช้าและรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากน้อย ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้นั้นคือบุคคลที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็วและรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่ายุ่งยากมาก และผลที่ได้ตรงกับ การศึกษาของ คามิโอกา และมาเซลลา (Jungsik Kim.2000 : 12 ; อ้างอิงจาก Karneoka ;& Marsella.1999) กล่าวว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาวะทางจิต การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ดังนั้น บุคคลจึงเลือกเหตุการณ์ที่จะรับรู้และให้เหตุผลต่อเหตุการณ์จากการรับรู้ที่แตกต่างกัน การให้ความหมายที่ต่างกัน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องต่อกัน มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนการตอบสนองต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบผลที่ชัดเจนว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของพยาบาล จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาล ดังนั้นในการที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาวะทางจิตที่ดี เราควรปรับหรือเปลี่ยนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีที่เหมาะสม เช่น ส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ในเชิงบวกหรือมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ให้รับรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของสังคมในยุคปัจจุบันซึ่งจะต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่มองว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก แต่ให้มองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นแรงผลักดันให้เกิดความอยากรที่จะแก้ปัญหาต่อไป

2. จากการศึกษา พบว่า พยาบาลที่มีอายุ 21 – 30 ปี ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 11 ปีและรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท มีแนวโน้มจะมีสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวมน้อยกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของพยาบาลเพื่อที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด ผู้บริหารควรส่งเสริมใส่ใจพยาบาลกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ระดับค่อนข้างดี กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ในขณะที่คะแนนเต็มของสุขภาวะทางจิตเป็น 6.00 แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาให้พยาบาลมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อีก ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงการจัดและส่งเสริมสภาวะแวดล้อมต่างๆให้เป็นไปในทางที่ดี และมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและแสดงความคิดเห็นระหว่างพยาบาลกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล รวมทั้งกับผู้บริหารด้วย เพราะจะได้ทราบถึงปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะได้มีการร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเหล่านั้นให้ดีที่สุด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหลายๆองค์การ ว่าได้ผลคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันกับงานวิจัยนี้หรือไม่อย่างไร รวมทั้งควรศึกษาในกลุ่มคนอาชีพอื่นๆในสังคม เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาสุขภาวะทางจิตของคนในสังคมต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2527,ต.ค.-ธ.ค. 2547.) "การศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดของมาสโลว์ (Maslow)," *ครุศาสตร์*. 13(2) : 10-18
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. (2530). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์. กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.*
- จารุวรรณ บุญยารมย์. (2541). *การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ของผู้รับการสงเคราะห์ ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. ปรินญาณินพนธ์ ก.ศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- ชมภูนุท สิริพรหมภัทร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(ศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.*
- ชื่นชม เจริญยุทธ และคณะ. (2538, มกราคม-มีนาคม). "วิจัยการศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย," *วารสารพยาบาล*.44 : 22-30.
- ชยาพร ลีประเสริฐ. (2536). *ผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยา). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- เชอรัรี ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- ฉัตรกมล ออกกิจวัตร. (2546). *การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- ปิยะนารถ ยาท้วม. (2547). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานขพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*

- ไพฑูรย์ เครือแก้ว ฌ ลำพูน. (2518) ลักษณะสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ม.ปพ.
 ฝน แสงสิงแก้ว. (2518). เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ 222 โรงพิมพ์อักษรไทย.
- รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. (2544). การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 ของผู้ใหญ่ตอนต้น : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนว่างงานและคนมีงานทำ
 ในปี 2543. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งนภา ชาญสุข. (2541). เปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมสัมพันธ์ และกิจกรรมกลุ่มงาน
 อติเรกที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านละมุน
 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว).ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (พิมพ์ครั้งที่ 6)
 กรุงเทพฯ : บริษัทอักษรเจริญทัศน์จำกัด.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ประกายพริก.
- สาริณี วิเศษคร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อว่าโลกนี้ความยุติธรรมกับความรู้สึกที่
 เชิงอติวิสัยของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปรินูญานิพนธ์
 ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่าย
 เอกสาร.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ. (2538,กันยายน-ธันวาคม) "ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะ
 ย้ายออกจากสถาบัน และออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบดี,"
 รามาริบดีพยาบาลสาร. 1:11-23.
- สนิท สมักรการ. (2538).สังคมไทยภาวะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต พ.ศ.2535-2550 : สำนัก
 คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- สุนัย เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2530). รายงานวิจัยเรื่องเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย. เชียงใหม่ :
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพิศ ไชยกิจ. (2536). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยม
 ศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนราธิวาส. ปรินูญา
 นิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณี มิ่งประเสริฐ. (2547). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
 (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.

- อรรถพงศ์ ฤทธิพาสณ์. (2544). การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยภาคใต้. สรุปรายงาน : โรงพยาบาลสวนสราญรมณ์.
- อานนท์ อากาภิรม. (2521) ลักษณะสังคมและปัญหาสังคมไทย. โรงพิมพ์พีระพัฒนา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ. หน้า 131 – 132
- Adreoli, K.G.(1981). Self Concept and Health Believe in Compliant and Non – compliant Hypertension Patients. *Nursing Research*.
- Barry, P.D. (1988). *Mental Health and Mental Illness*. 5th ed. Philadelphia : JB Lippincott.
- Diener. E. (1984). *Subjective wellbeing*. Psychological Bulletin. 95, 542 – 5757.
- Diener. E. (2000). *Subjective well – being : The science of happiness and a proposal For a national index*, American Psychologists. 55, 34 – 43.
- Girodano, D.A. and Every G.S. (1979). *Controlling Stress and Tension : A Holistic Approach*. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Jungsik, K. (2000). *Social Change and Psychological Wellbeing : A Structural Equation Model*. A Dessertation Submitted to The Graduate Division of The University of HAWAI'I In Partial Fulfillment Of The Requirments for the degree of doctor of philosophy. USA.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กันยายน 2548

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษา การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช” โดยมี อาจารย์นิยะดา จิตต์จรัส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช คอบแบบสอบถามการศึกษา การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสม ได้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197860 มือถือ 06-0086962

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วันที่ 27 กันยายน 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่นับถือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวกนกขวัญ สิงห์เสม นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา
พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้การ
เปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช”

เพื่อให้ผลงานวิจัยดังกล่าวมีคุณภาพทางวิชาการอย่างแท้จริง จึงใคร่ขอความร่วมมือใน
การตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ถ้าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
สามารถตอบได้อย่างอิสระ คำตอบของท่านไม่มีข้อใดถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่าง
ใด ในการตอบแบบสอบถามท่านไม่ต้องลงชื่อ คำตอบทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จาก
การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงวิชาการ และประโยชน์ต่อการดำเนินการในการพัฒนาการ
บริหารทรัพยากรบุคคล

จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณทุกท่านที่
ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสม)

แบบสอบถามปลายเปิด

จากการสร้างแบบสอบถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เมื่อ เดือน มีนาคม 2548 โดยให้อธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมไทยผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นทั้งหมดจำนวน 253 ความเห็น ซึ่งนำมาจัดกลุ่มได้ 9 ด้านและมีสัดส่วน ดังต่อไปนี้

- อันดับ 1 ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา จำนวนความเห็นคิดเป็น 46 %
- อันดับ 2 ด้านเศรษฐกิจ จำนวนความเห็นคิดเป็น 10 %
- อันดับ 3 ด้านอาชญากรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 9 %
- อันดับ 4 ด้านชีวิตครอบครัว จำนวนความเห็นคิดเป็น 8 %
- อันดับ 5 ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 8%
- อันดับ 6 ด้านสาธารณสุขและอนามัย จำนวนความเห็นคิดเป็น 5%
- อันดับ 7 ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา จำนวนความเห็นคิดเป็น 5%
- อันดับ 8 ด้านการเมือง การปกครอง จำนวนความเห็นคิดเป็น 4%
- อันดับ 9 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนความเห็นคิดเป็น 1%

แบบสำรวจความคิดเห็น
เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย

เพศ	_____
อายุ	_____
อาชีพ	_____

ทุกสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ เช่น อาชญากรรมที่เพิ่มขึ้น
ปัญหาการหย่าร้างที่ลดลง หรือการที่คนเสื่อมศรัทธาในศาสนา เป็นต้น

สำหรับสังคมไทยในปัจจุบันคุณเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในเรื่องใดบ้าง กรุณาแสดง
ความคิดเห็นของท่านเป็นข้อๆ ให้มากที่สุด

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นครั้งนี้ค่ะ...

นิสิตปริญญาโท จิตวิทยาพัฒนาการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัย
ชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม จำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิตของท่าน จำนวน 29 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง..... และทำเครื่องหมาย / ลงใน ()
ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน.....ปี
3. รายได้ต่อเดือน (รวมรายได้จากการทำงานพิเศษด้วย) บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม

โปรดพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมของคุณ และตอบคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างเลือกเติมตัวเลขที่ตรงกับคำตอบที่จัดให้

1. คุณรู้สึกว่าสังคมในปัจจุบันของคุณมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด?

1	2	3	4	5	6
ไม่เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนน้อยที่สุด	เปลี่ยนน้อย	เปลี่ยนพอควร	เปลี่ยนมาก	เปลี่ยนมากที่สุด

- 1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
- 1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ
- 1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว
- 1.4 _____ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
- 1.5 _____ ด้านสาธารณสุขและอนามัย
- 1.6 _____ ด้านอาชญากรรม
- 1.7 _____ ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา
- 1.8 _____ ด้านการเมือง การปกครอง
- 1.9 _____ ด้านสิ่งแวดล้อม

2. คุณรู้สึกว่าสังคมในปัจจุบันของคุณมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้
เกิดขึ้นช้าหรือเร็วเพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ช้ามาก	ช้า	ช้าพอควร	เร็วพอควร	เร็ว	เร็วมาก

- 1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
- 1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ
- 1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว
- 1.4 _____ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
- 1.5 _____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย

1.6 _____ ด้านอาชญากรรม

1.7 _____ ด้านการศึกษา

1.8 _____ ด้านการเมืองและการปกครอง

1.9 _____ ด้านสิ่งแวดล้อม

3. คุณต้องการให้สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้
มากน้อยเพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
อยากให้ เปลี่ยนมากที่สุด	อยาก ให้เปลี่ยน	ค่อนข้างอยาก ให้เปลี่ยน	ไม่ค่อยอยาก ให้เปลี่ยน	ไม่อยาก ให้เปลี่ยน	ไม่อยากจะ เปลี่ยนมากที่สุด

1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา

1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ

1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว

1.4 _____ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม

1.5 _____ ด้านสาธารณสุขและอนามัย

1.6 _____ ด้านอาชญากรรม

1.7 _____ ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา

1.8 _____ ด้านการเมือง การปกครอง

1.9 _____ ด้านสิ่งแวดล้อม

4. คุณรู้สึกยากลำบาก หรือง่ายในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน
เพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ง่ายมาก	ง่าย	ง่ายพอควร	ยากพอควร	ยาก	ยากมาก

1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา

1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ

1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว

- 1.4_____ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 1.5_____ด้านสาธารณสุขและอนามัย
 1.6_____ด้านอาชญากรรม
 1.7_____ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา
 1.8_____ด้านการเมือง การปกครอง
 1.9_____ด้านสิ่งแวดล้อม

5. คุณรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นสิ่งที่คุณสามารถทำนายได้มากน้อย เพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ทำนายไม่ได้เลย	ทำนายได้น้อยมาก	ทำนายได้น้อย	ทำนายได้ปานกลาง	ทำนายได้มาก	ทำนายได้มากที่สุด

- 1.1_____ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
 1.2_____ด้านเศรษฐกิจ
 1.3_____ด้านชีวิตครอบครัว
 1.4_____ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 1.5_____ด้านสาธารณสุขและอนามัย
 1.6_____ด้านอาชญากรรม
 1.7_____ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา
 1.8_____ด้านการเมือง การปกครอง
 1.9_____ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิตของท่าน

1. โปรดพิจารณาข้อความ (ข้อ1-13) แต่ละข้อว่าปัจจุบัน ท่านมีความรู้สึกใกล้เคียงกับตัวเลือกใดมากที่สุด (ตัวเลือก1-6)

1	2	3	4	5	6
ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ค่อยจะ เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

1. _____ ฉันได้ใช้ชีวิตเป็นไปในแบบที่ฉันต้องการ
2. _____ ฉันมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี
3. _____ ฉันมีความสุขในชีวิต
4. _____ ฉันได้ในสิ่งที่ปรารถนา
5. _____ ถึงแม้จะเลือกได้ ฉันก็ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรในชีวิตที่ผ่านมา
6. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสุขภาพกายที่เป็นอยู่
7. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับชีวิตคู่ของฉัน (ถ้ายังไม่มีคู่ก็ให้คิดถึงแฟนหรือเพื่อนสนิทแทน)
8. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้อง)
9. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสถานะภาพทางการเงิน
10. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย
11. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับงานที่ทำอยู่
12. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของฉันกับเพื่อน
13. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับเวลาว่างและการพักผ่อนที่มี

2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้ เกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เคยเกิดขึ้น	1 ครั้ง/สัปดาห์	2-3 ครั้ง/สัปดาห์	4-5 ครั้ง/สัปดาห์	5-6 ครั้ง/สัปดาห์	> 6 ครั้ง/สัปดาห์

1. _____ ปวดศีรษะ
2. _____ ปวดท้อง
3. _____ นอนไม่หลับ
4. _____ หัวใจเต้นผิดปกติ

5. _____ อาการแสบท้องจากการหลังกรดมากเกินไป
6. _____ อาการเจ็บหน้าอก
7. _____ รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย

3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย	นานๆครั้ง	พอควร	ค่อนข้างบ่อย	บ่อย	เป็นประจำ

1. _____ รู้สึกมองโลกในแง่ดี
2. _____ รู้สึกมีความสุข
3. _____ รู้สึกมั่นใจในตัวเอง
4. _____ รู้สึกสงบสุข
5. _____ รู้สึกโกรธ
6. _____ รู้สึกกลัว
7. _____ รู้สึกเศร้า
8. _____ รู้สึกอับอาย
9. _____ รู้สึกกังวลใจ

ภาคผนวก ค

**ตารางประกอบการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและตารางคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม**

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สภาวะทางจิตโดยรวม			ความพึงพอใจใน ด้านรวม ของชีวิต	ความพึงพอใจใน ด้าน ต่าง ๆ ของชีวิต	อาการทางจิตที่ แสดงออกทาง กาย	อารมณ์ ด้าน บวก	อารมณ์ ด้านลบ
อายุ	21-30ปี 31-40ปี มากกว่า 40ปี	21-30 ปี < มากกว่า 40ปี	21-30 ปี < มากกว่า 40ปี	21-30 ปี < มากกว่า 40ปี			21-30 ปี < มากกว่า 40ปี
ประสบ การณ์ การทำงาน	น้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี 11 ปีขึ้นไป	11 ปีขึ้นไป ไป>ทุก กลุ่ม	11 ปีขึ้นไป ไป>ทุก กลุ่ม	11 ปีขึ้นไป ไป>ทุก กลุ่ม	11 ปีขึ้นไป<ทุก กลุ่ม	11 ปีขึ้นไป ไป> 5- 10ปี	11 ปีขึ้นไป ไป>ทุก กลุ่ม
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 10,000 - 20,000 มากกว่า 20,000	มากกว่า 20,000> ทุกกลุ่ม	มากกว่า 20,000> ทุกกลุ่ม	มากกว่า 20,000> ต่ำกว่า 10,000	มากกว่า 20,000<10,000 - 20,000		มากกว่า 20,000> ต่ำกว่า 10,000

การรับรู้การ เปลี่ยนแปลง	ขอช่วย น้อย> ขอช่วย มาก	ขอช่วย น้อย> ขอช่วย มาก			ขอช่วย น้อย> ขอช่วย มาก	ขอช่วย มาก> ขอช่วย น้อย
อัตรา	อัตรา ช้า> อัตราเร็ว	อัตรา ช้า> อัตราเร็ว	อัตรา ช้า> อัตราเร็ว	อัตราเร็ว>อัตรา ช้า	อัตรา ช้า> อัตราเร็ว	
ความ ต้องการ		ความ ต้องการ มาก> ความ ต้องการ น้อย	ความ ต้องการ มาก> ความ ต้องการ น้อย			
ยุ่งยาก	ยุ่งยาก น้อย> ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยาก น้อย> ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยาก น้อย> ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยากมาก> ยุ่งยากน้อย	ยุ่งยาก น้อย> ยุ่งยาก มาก	ยุ่งยาก มาก> ยุ่งยาก น้อย
ทำนาย						

**ตารางคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
รายด้าน 5 ด้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช**

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านข้อบอข่ายการเปลี่ยนแปลง	358	4.60	.61
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลง	358	4.35	.66
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง	358	2.74	.78
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความยากลำบากการเปลี่ยนแปลง	358	3.45	.75
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง	358	3.79	.42

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกนกขวัญ สิงห์เสม
วันเดือนปีเกิด	27 สิงหาคม 2522
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	33/11 ม.10 ตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	จากจังหวัดพัทลุง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน
พ.ศ. 2544	จากมหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)
พ.ศ. 2549	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ